

Sarianna Kivimäki, Kirsi Minkkinen & Karoliina Sipovaara

SÄHKÖINEN PEREHDYTYSOPAS
LIMINGAN ALAKOULUJEN KOULUTERVEYDENHOITAJILLE

SÄHKÖINEN PEREHDYTYSOPAS

LIMINGAN ALAKOULUJEN KOULUTERVEYDENHOITAJILLE

Sarianna Kivimäki, Kirsi Minkkinen
& Karoliina Sipovaara
Opinnäytetyö
Syksy 2019
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Terveystenhoitaja
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveystenhoitaja

Tekijät: Sarianna Kivimäki, Kirsi Minkkinen & Karoliina Sipovaara
Opinnäytetyön nimi: Sähköinen perehdytysopas Limingan alakoulujen kouluterveydenhoitajille
Työn ohjaaja: Yliopettaja, TtT Hilka Honkanen & Lehtori, Sanna Sandström
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2019 Sivumäärä: 75 + liitteitä 1

Toiminnallinen opinnäytetyömme toteutettiin Oulun ammattikorkeakoulussa vuosien 2017–2019 aikana. Toimeksiantajana opinnäytetyöllemme oli Limingan kouluterveydenhuolto. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa laadukas ja asiantunteva sähköinen perehdytysopas Limingan alakoulujen kouluterveydenhoitajille. Idea projektin toteuttamiseen tuli toimeksiantajan tarpeesta: käytössä oleva vanha perehdytyskansio oli hankala päivittää ja sisältö puutteellinen ajantasaisen suositusten ja menetelmien osalta.

Perehdyttäminen työhön on lakisääteistä ja sillä on merkittävä vaikutus työhyvinvointiin. Perehdytyksen myötä työntekijän osaaminen ja ammattitaito karttuvat. Terveysthuoltoalan työntekijän riittävä perehtyminen ja osaaminen ovat potilasturvallisuuden ehto ja hyvä perehdytysmateriaali kannustaa myös omaehtoiseen tiedonhankintaan. Sähköisen perehdytysoppaan etu on muun muassa se, että työntekijä voi edetä oppimisessa omaan tahtiinsa ja hankkia tarvittavaa lisätietoa verkkomateriaalissa olevien lisätietolinkkien avulla. Sähköisessä muodossa perehdytysopas on myös helppo päivittää niin, että ajantasainen tieto tavoittaa koko organisaation terveydenhoitajat.

Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys käsittelee perehdyttämistä sekä kouluterveydenhuollon terveystarkastuksia ja terveystneuvontaa koskevaa teoriaa. Terveysthoitajan työ on jatkuvaa muutosta ja uuden oppimista. Siksi käsittelemme myös verkko-oppimateriaalin hyötyjä digitalisui-teen perustuvassa ja alati muutoksessa olevassa työelämässä.

Perehdytysoppaan sisältö rajattiin koskemaan esi- ja alakouluikäisten lasten terveydenhoitotyötä. Tuotoksena syntynyt sähköinen perehdytysopas on laadukas ja selkeä työkalu uusille terveydenhoitajille ja alan opiskelijoille. Se toimii kouluterveydenhoitajan työn apuvälineenä myös vanhoille kouluterveydenhoitajille. Perehdytysopas sisältää valtakunnallisia suosituksia, ohjeita ja menetelmiä esi- ja alakouluikäisten kouluterveystarkastuksiin ja lasten kanssa työskentelyyn sekä Limingan omia kouluterveydenhuollon käytäntöjä.

Asiasanat: Kouluterveydenhuolto, perehdyttäminen, terveystarkastukset, terveystsuositukset, terveyden edistäminen, hyvinvointi, verkko-oppimateriaali

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Nursing and health care, Option of Public Health Nurse

Authors: Sarianna Kivimäki, Kirsi Minkkinen & Karoliina Sipovaara
Title of thesis: An electronic induction guide for Liminka primary school nurses
Supervisors: Principal Lecturer, PhD Hilikka Honkanen & Lecturer Sanna Sandström
Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2019 Number of pages: 75+1 appendix

This functional Bachelor's Thesis was done by Oulu University of Applied Sciences Social and Health care unit over the years 2017–2019. The purpose of our Bachelor's Thesis was to produce an electronic induction guide for the school nurses at Liminka elementary school health care. The criteria for the guide was to be high quality and knowledgeable. The idea for our project rose from the need of Liminka school health care. The school nurses felt that the old orientation folder that they had in use contained lots of obsolete information related to school health recommendations. They also felt that the old orientation folder was difficult to keep updated.

Inducement to work is statutory task and it is of great importance for well-being at work. As a result of the induction, the skills of an employee increase. The competence of the professionals working in the health care is a prerequisite for patient safety. Good orientation material encourages employees for self-study. One of the benefits of e-learning materials is that the employee can progress at his or her own pace and obtain the necessary additional information through the online links in the material. It is also possible to add new recommendations and the information reaches other public health nurses in the organization at the same time.

The focus of the project was on finding evidence-based research information of the latest recommendations and methods in the school health care. The theoretical framework of our thesis contains the research of the school health care check-ups as well as methods and recommendations related to the health and well-being of primary school children. We are also addressing the benefits of e-learning in the digital world of working life.

The content of the guide was limited to health care for children of preschool and elementary school. The output of the project is electronic induction guide which is high quality, clear and easily upgradeable. It is also a good tool for new health care professionals and students. It also serves as a work aid for the school nurses already at the working place. The induction guide contains national recommendations, guidelines and methods for preschool and primary school health examinations and tools for working with children, as well as Liminka's own school health practices.

Keywords: school health care, induction guide, health check-ups, health promotion, well-being, online study material

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	KOULUTERVEYDENHUOLTO	9
2.1	Kouluterveysdenhuoltoa ohjaavat lait	10
2.2	Kouluterveysdenhoitajan tehtävät	14
2.3	Terveystarkastukset kouluterveysdenhuollossa	17
2.4	Esikoululaisten terveystarkastukset	20
2.5	Terveysneuvonta	21
2.6	Opiskeluhoito	24
2.7	Limingan kouluterveysdenhuolto	25
3	PEREHDYTTÄMINEN	28
4	PEREHDYTYSOPPAAN SISÄLTÖ	32
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU	36
5.1	Projektin tarkoitus ja tavoitteet	36
5.2	Projektin kohderyhmä ja hyödynsaajat	38
5.3	Verkkosivuston suunnittelu	38
5.3.1	Graafinen ilme	39
5.3.2	Sisältö ja käytettävyys	40
6	PROJEKTIN TOTEUTUS	43
6.1	Projektioorganisaatio	43
6.2	Projektin eteneminen ja aikataulu	43
6.3	Riskien ja muutosten hallinta	47
6.4	Verkkosivuston toteutus	48
6.4.1	Verkkoalustan luominen	48
6.4.2	Tietosisällön päivittäminen	51
6.4.3	Verkkomateriaalin toteutus	52
7	PROJEKTIN ARVIOINTI	54
7.1	Koekäyttö ja palaute	54
7.2	Tuotoksen arviointi	55
7.3	Tavoitteiden arviointi	57
7.4	Projektitoiminnan arviointi	58
8	POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMINEN	61
8.1	Oma oppiminen	61

8.2	Projektin jatkokehittäminen.....	62
LÄHTEET	64
LIITTEET	76

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena projektina, jonka tuotoksena syntyi sähköinen perehdytysopas Limingan kouluterveydenhuoltoon alakoulujen terveydenhoitajille. Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyön muoto ja vaihtoehto tutkimusluontoiselle opinnäytetyölle (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Opinnäytetyömme toimeksiantajana oli Limingan kouluterveydenhuolto ja yhteistyötahona Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikkö.

Toiminnallisen opinnäytetyömme päätavoite oli tuottaa laadukas ja asiantunteva, ajantasaista tietoa sisältävä sähköinen perehdytysopas Limingan kouluterveydenhuollon henkilökunnalle. Opinnäytetyömme aihevalinta lähti liikkeelle opinnäytetyön tekijöiden omasta mielenkiinnosta lasten ja nuorten terveydenhoitotyötä kohtaan. Saimme tiedon, että Limingan kouluterveydenhuollossa oli tarve laatia uusi perehdytyskansio. Ottaessamme yhteyttä Limingan kouluterveydenhuoltoon syksyllä 2017 selvisi, että perehdytyskansio oli laadittu vuonna 2012 mutta kouluterveydenhoitajat kokivat sille päivittämisen tarvetta. Terveydenhoitajien mielestä käytössä oleva Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmalla laadittu perehdytyskansio oli vaikea käyttää, koska se sisälsi jatkuvasti vanhentunutta asiaa ja oli työläs päivittää. Tarve perehdytysmateriaalin päivittämiseksi oli ajankohtainen, sillä viime vuosina on julkaistu paljon uusia menetelmiä ja suosituksia koskien lasten terveyttä ja hyvinvointia sekä niiden tutkimisen menetelmiä.

Opinnäytetyön tietosisältö rajattiin koskemaan 1.–6. luokkalaisten terveystarkastuksia ja toimeksiantajan toiveesta mukaan otettiin myös esikouluikäiset. Opinnäytetyön teoriaperusta ja perehdytysoppaan sisältö koskee kouluterveydenhuollon toimintaa sääteleviä lakeja sekä esi- ja alakouluikäisten kouluterveystarkastusten uusimpia suosituksia ja menetelmiä. Terveystarkastuksissa käytettävät menetelmät ja suositukset kouluterveydenhuollossa ovat valtakunnallisesti samoja, mutta kouluterveydenhuollon käyttöön ei ole Suomessa laadittu yhtenäistä perehdytyksen apuvälinettä. Perehdytysoppaan sisältö on laadittu kouluterveydenhuollon valtakunnallisten terveyssuositusten ja niitä koskevien lakien ja asetusten mukaan. Opinnäytetyössä on huomioitu myös toimeksiantajan omat toiveet oppaan sisällön suhteen ja Limingan omaan opiskeluhuoltoon liittyvät erityispiirteet.

Työturvallisuuslain (738/2002 16 §) mukaan työnantaja on velvoitettu perehdyttämään työntekijä työhönsä, työolosuhteisiin ja työssä käytettäviin työvälineisiin. Perehdyttämisen avulla varmistetaan myös hoitotyön laatu ja potilasturvallisuus (Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010 8 §). Perehdyttämisellä on iso merkitys myös työhyvinvoinnin kannalta. Terveystieteiden tutkimuskeskus on oltava näyttöön perustuvaa toimintaa, mikä edellyttää totuttujen toimintakäytäntöjen kriittistä arviointia ja uusien työmenetelmien käyttöönottoa. Terveystieteilijällä tulee olla mahdollisuus saada riittävää lisä- ja täydennyskoulutusta. (Terveystieteilijäliitto 2016.)

Perehdytysoppaan tarkoituksena on toimia sekä uuden työntekijän tai kouluterveydenhuoltoon tulevan harjoittelijan perehdytyksen, että työhön opastuksen apuvälineenä. Ajantasainen ja nykypäiväinen sähköinen perehdytysopas takaa kaikille Limingan kouluterveydenhuoltoon tuleville uusille työntekijöille ja hoitoalan opiskelijoille yhtenäiset menetelmät perehdyttämisen tueksi. Myös vanhat työntekijät voivat ottaa käyttöön uusia menetelmiä ja ohjeita terveystarkastuksissa. Perehdytysopas kokoaa kouluterveydenhuollon tarvitsemat tiedot ja materiaalit organisaatiosta, kouluterveydenhoitajan tehtävistä ja kouluterveydenhuollossa käytettävistä menetelmistä yhteen paikkaan. Uudet työntekijät ja opiskelijat hahmottavat Limingan kouluterveydenhuollon rakenteet sähköisen perehdytysoppaan avulla paremmin. Perehdytysoppaan toimintaohjeiden avulla kouluterveydenhoitajat voivat tehdä terveystarkastuksia ja -seurantaa ajantasaisten suositusten mukaisesti. Perehdytysoppaan sisältöä voi päivittää uusilla tiedoilla nopeasti ja helposti.

Opinnäytetyön alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyömme tarkoitus oli laatia tiivistetty ja selkeä perehdytyskansio Word -tekstitiedostolla sisältäen ulkopuolisia linkkejä. Myöhemmin syntyi ajatus sähköisestä perehdytysivustosta, jota on myös helppo päivittää. Myös Limingan kouluterveydenhuollon henkilökunta innostui ideastamme tuottaa perehdytysmateriaali sähköisenä. Opinnäytetyöstämme alettiinkin puhua perehdytyskansion sijaan perehdytysoppaana.

Opinnäytetyön raportissa arvioimme projektimme toteutumista kaikilla osa-alueilla laaja-alaisesti ja kriittisesti. Julkaisemme opinnäytetyömme tuloksena syntyneestä tuotteesta saadun palautteen sellaisenaan kuin se on saatu toimeksiantajalta, ohjaavilta opettajilta ja vertaisarvioijilta.

2 KOULUTERVEYDENHUOLTO

Kouluterveydenhuolto on peruskoululaisille tarkoitettu lakisääteinen ja maksuton perusterveydenhuollon ehkäisevä palvelu. Kouluterveydenhuollon toimintaa ohjaa erilaiset lait (Taulukko 1), jotka olemme huomioineet perehdytysoppaan sisältöä laatiessamme. Kouluterveydenhuoltoon liittyy paljon viranomaisvastuita. Siihen liittyvästä lainsäädännöstä vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), joka myös ohjaa kouluterveydenhuollon toimintaa. Opiskeluhoitoa koskevasta lainsäädännöstä vastaavat Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM) sekä STM. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kehittää ja seuraa kouluterveydenhuoltoa sekä ylläpitää kouluterveydenhuollon kehittämisverkostoa ja myös ohjaa kuntien toimintaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ja aluehallintovirastot ovat vastuussa kouluterveydenhuollon toiminnan valvomisesta. (STM 2019. Kouluterveydenhuolto, viitattu 15.9.2019.)

Kouluterveydenhuollosta on olemassa julkaisuja, jotka ohjaavat kouluterveydenhoitajan työtä. Perehdytysoppaan sisällön laadinnassa on käytetty näitä julkaisuja laajalti. Lisäksi THL:n verkkosivuilta löytyy Menetelmäkäsikirjaan (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen (toim.) 2017) perustuva sivusto Kouluterveydenhuollosta, jota olemme hyödyntäneet raportin teoriaosuuden ja perehdytysoppaan teossa. Menetelmäkäsikirjassa kuvataan keskeiset terveystarkastuksen menetelmät kouluterveydenhuoltoon sekä ohjeet mittaus- ja tutkimusmenetelmiin. Menetelmäkäsikirja on tarkoitettu työn tueksi kouluterveydenhuollossa työskenteleville kouluterveydenhoitajille. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen (toim.) 2017.) Kouluterveydenhuoltoon on laadittu myös omat laatusuosituksen (Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8). Suositusten tarkoituksena on varmistaa korkeatasoisen kouluterveydenhuollon toimintaedellytykset ja taata yhdenvertaiset palvelut. Suositukset koskevat kouluterveydenhuollon johtoa ja kunnan päättäjiä, mutta sitä voivat hyödyntää yhtä lailla henkilöstö sekä kouluterveydenhuollon asiakkaat eli koululaiset sekä heidän vanhempansa. Kouluterveydenhuoltoa koskevien laatusuosituksien tavoitteena on taata koululaisten laadukkaat kouluterveydenhuollon palvelut riippumatta asuinpaikasta. Laatusuosituksen koskevat muun muassa palveluiden saatavuutta sekä henkilöstömitoituksia. (VTV 2006, 25–26, viitattu 6.8.2019.)

2.1 Kouluterveydenhuoltoa ohjaavat lait

Terveystieteiden olisi tunnettava työssään käytössä olevat lait. Terveystien edistämistyö on määritetty Kansanterveyslaissa 66/1972. Lain uudistus on tullut voimaan vuonna 2006. Sen mukaan kunnan tulee ylläpitää kouluterveydenhuoltoa. Siihen sisältyy kunnassa sijaitsevien perusopetusta antavien terveellisuuden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen, johon kuuluu myös yhteistyö henkilökunnan työterveyshuollon kanssa. (928/2005 14 § 5.)

Kouluterveydenhuolto on kunnan järjestämä kansanterveystien palvelu (Laki kansanterveystien muuttamisesta 928/2005 14 § 5). Terveystienhuoltolain (1326/2010 16 §) mukaan kunnan on järjestettävä kouluterveydenhuollon palvelut alueellaan toimivien oppilaitosten oppilaille. Kouluterveydenhuolto toimii yleensä koulupäivien aikana koululla tai sen läheisyydessä (Terveystien ja hyvinvoinnin laitos 2014. Kouluterveydenhuolto, viitattu 22.4.2019).

Kouluterveydenhuollon tehtäviksi laissa määritellään oppilaan terveystien seuraaminen ja edistäminen, yhteistyö muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa sekä terveystien tilan toteamista varten tarpeellinen erikoistutkimus. Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveystienhuollosta (VNA 338/2011) säädetään terveystarkastusten ja terveystien neuvonnan sisältö. Kunnan veloitetaan järjestävän määräaikaisten sekä yksilöllisestä tarpeesta johtuvat terveystarkastukset ja terveystien neuvonta. Kunnan on myös laadittava yhtenäinen toimintaohjelma lasten ja nuorten ehkäisevälle terveystienhuollossa (VNA 338/2011 4 §). Kouluterveydenhuollossa tehdään myös seulontatutkimuksia ennalta määritellyn suunnitelman mukaisesti (Stakes 2002, 39-40). Kouluterveydenhuolto on tullut hoitotakuun piiriin vuonna 2015 ja sen mukaan kouluterveydenhoitajan avoimille vastaanotoille on päästävä myös ilman ajanvarausta. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 17 §).

Terveystienhuoltolain (1326/2010 16 §) mukaan kouluterveydenhuollon tehtävänä on oppilaan kasvun ja kehityksen sekä oppilaan ja hänen koko perheensä terveystien ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen vuosiluokittain. Lisäksi kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyy kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta. Kouluterveydenhuollossa tuetaan myös vanhempien ja huoltajien kasvatustyötä. Ennaltaehkäisevän palvelun tarkoituksena on tunnistaa ja tukea varhaisessa vaiheessa oppilaan erityistä tukea tai tutkimusten tarvetta. Lisäksi kouluterveydenhoidossa tuetaan pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoitoa yhteistyössä muiden koulun oppilashuollon toimijoiden kanssa sekä tarvittaessa ohjataan oppilas jatkotutkimuksiin ja -hoitoon. Myös suun terveystienhuolto ja tarpeellisiin erikoistutkimuksiin

ohjaaminen ovat osa kouluterveydenhuollon palveluita. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010 16 §; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Kouluterveydenhuolto, viitattu 22.4.2019.)

Lainsäädäntö ohjaa myös potilasasiakirjojen kirjaamista ja tiedonhallintaa. Nämä lait koskevat kaikkia terveydenhuollossa toimivia ammattihenkilöitä. Lisäksi kirjaamiseen voi olla organisaation sisäisiä kirjaamisohjeita tai yksikkökohtaisia ohjeita ja suosituksia. Kouluterveydenhoitajan ja hoitotyön opiskelijan tulee perehtyä tarkasti lainsäädäntöön ja oltava perillä ajantasaisesta lainsäädännöstä. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2019, 49.)

Uusi oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) on tullut voimaan 1.8.2014. Lakiin on koottu aiemmin hajallaan olleita oppilas- ja opiskelijahuoltoa sekä opiskeluhuoltotyön kirjaamista ja muuta henkilötietojen käsittelyä, salassapitoa sekä rekisteripitoa koskevat säännökset. Lisäksi se sisältää uusia opiskeluhuollon järjestämistä ja menettelyjä koskevia säännöksiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, viitattu 29.7.2019.) Perehdytysoppaassa on huomioitu myös uuteen oppilas- ja opiskelijahuoltolakiin vuonna 2017 tulleet muutokset (Laki oppilas- ja opiskeluhuoltolain muuttamisesta 886/2017). Lain myötä opiskeluhuoltoon on tullut myös uusia oppaita, kuten Yhteisestä työstä hyvinvointia – opiskeluhuoltoryhmä perusopetuksessa -opas (2018). Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013 2 §) mukaan opiskeluhuollon tarkoituksena on mm. edistää oppilaan oppimista ja osallisuutta sekä oppilaan ja koko oppilasyhteisön sekä opiskeluympäristön terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. Lisäksi sen tarkoituksena on ehkäistä ongelmien syntymistä ja tukea vanhempien ja huoltajien hyvinvointia ja kasvatustyötä (1287/2013 8 §).

Lastensuojelulain (13.4.2007/417 2 §) mukaan lapselle ja perheelle on tarvittaessa annettava apua sekä ohjattava perhe lastensuojelun piiriin. Jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella on salassapitosäännösten estämättä ilmoitusvelvollisuus kunnan sosiaalihuollolle lapsesta, jonka hoidosta ja hyvinvoinnista herää huoli (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 25 §).

Terveystieteidenhuollon ammattihenkilöistä laaditun lain (559/1994 1 §) tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua varmistamalla, että tässä laissa tarkoitetulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Tämä toteutuu järjestämällä terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta terveyden- ja sairaanhoidossa sekä helpottamalla ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä.

TAULUKKO 1. Kouluterveydenhuollon toimintaa ja työn sisältöä määrittävät lait.

Laki ja momentti	Kouluterveydenhuoltoa koskeva sisältö
Kansanterveyslaki 66/1972	Terveyttä edistävät ja sairaanhoidon järjestämistä koskevat tehtävät.
Laki kansanterveystyön muuttamisesta 928/2005	Kansanterveystyön järjestäminen ja hoitaminen
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992	Potilaan asema ja oikeudet terveyden- ja sairaanhoitoa järjestettäessä.
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994	Ammattihenkilön oikeudet ja velvollisuudet, ohjaus ja valvonta.
Perusopetuslaki 628/1998	Henkilötietojen salassapito ja käsittely.
Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999	26 § salassapidosta poikkeaminen terveydenhuollon asiakassuhteesta tai muusta salassa pidettävästä seikasta.
Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 504/2002	Menettely, jolla alaikäisten kanssa työskentelevän rikostausta selvitetään.
Työturvallisuuslaki 738/2002	Mm. työnantajan ja -tekijän velvollisuudet.
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007	Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturallinen sähköinen käsittely.
Lastensuojelulaki 417/2007	Terveydenhuollon velvollisuudet ennaltaehkäisevän tuen tarjoajana.
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009	Potilas-asiakirjojen ja potilasta koskevien tietojen käsittely.
Terveydenhuoltolaki 1326/2010	16 § Kouluterveydenhuollon palvelujen sisältö.
Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011	Terveystarkastusten ja terveysneuvonnan sisältö.
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011	Vastuuhenkilöt ja toiminta laadukkaan ja potilasturvallisen toiminnan kannalta.
Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013	Kouluterveydenhoitajan tavoitettavuus.

Laki sähköisen viestinnän palveluista 917/2014	318 § Sähköisen viestinnän luottamuksellisuuden ja yksityisyyden suojan toteutuminen.
Tasa-arvolaki 1329/2014	5 § Tasa-arvoa edistetään koulutuksessa ja opetuksessa lasten ikä ja kehitys huomioon ottaen.
Uusi soveltamisohje oppilas- ja opiskelijahuoltolainsäädäntöön 791/2014	Selventää lain 1287/2013 tulkintaan liittyviä ongelmakohtia.
Tartuntatautilaki 1227/2016	48 § Työntekijöiltä vaadittava rokotussuoja.
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista 149/2017	Kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja muut rokotukset.
Laki oppilas- ja opiskeluhoitolain muuttamisesta 886/2017	Opiskeluhoollon kokonaisuus.
Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679	Henkilötietojenkäsittely.
EU:n tietosuojalaki 1050/2018	Terveystietopalveluissa: henkilötietojen sekä henkilötunnusten käsittely.
Potilasvahinkolaki 585/1986; Potilasvakuutuslaki 948/2019	Terveystiet- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahingon korvaaminen potilasvakuutuksesta.

Kouluterveydenhuoltoa ohjaa laki alaikäisten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (14.6.2002/504 1 §). Lain tarkoituksena on suojella alaikäisten henkilökohtaista koskemattomuutta ja edistää heidän henkilökohtaista turvallisuuttaan. Laissa säädetään menettelystä, jolla alaikäisten kanssa työskentelemään valittavien henkilöiden rikostaustaa selvitetään.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöiden ja opiskelijoiden rokotukset muuttuivat 1.3.2018. Työntekijällä ja työharjoitteluun osallistuvalla opiskelijalla on oltava joko rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan. Lisäksi edellytetään rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan. (Tartuntatautilaki 1227/2016 48 §; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista 149/2017 2 §.)

Perehdytysoppaassa käsitellään myös 25.5.2018 voimaan tullutta EU:n tietosuojaa-asetusta (GDPR), jossa säädetään luonnollisten henkilöiden henkilötietojen käsittelystä (Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusta (EU) 2016/679, viitattu 14.9.2019). Henkilötietojen käsittelyä koskeva uusi tietosuojalaki (1050/2018) on tullut voimaan 1.1.2019. Terveystieteiden osalta laissa on mm. henkilötietojen käsittely terveydenhuollon palveluja tarjotessa sekä henkilötunnuksen käsittely (Tietosuojalaki 1050/2018 6 §, 29 §).

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta annetun lain muuttamisesta (1329/2014 5 §) määrää, että henkilöstön ja oppilaiden kanssa yhteistyössä on laadittava oppilaitoskohtainen tasa-arvosuunnitelma. Tasa-arvolaki velvoittaa oppilaitoksia mm. ehkäisemään ja poistamaan seksuaalista häirintää ja sukupuolen perusteella tapahtuvaa syrjintää

2.2 Kouluterveydenhoitajan tehtävät

Kouluterveydenhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka vastaa kouluyhteisön terveyden edistämisestä, ennaltaehkäisevästä työstä ja kouluterveydenhuollosta. Kouluterveydenhoitajalla on suuri rooli koululaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen seurannan suhteen. Kouluterveydenhoitajan työtä säätelee terveydenhuollon lainsäädäntö, erityisesti asetusta 338/2011, Terveystieteidenhoitolaista 1326/2010 ja Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Kouluterveydenhuollon henkilöstömitoituksesta on laadittu valtakunnallinen suositus, jonka mukaan kokopäiväistä kouluterveydenhoitajaa kohti tulisi olla korkeintaan 600 koululaista (STM 2004, 19).

Kouluterveydenhoitajan tehtävät kohdistuvat yksilöihin, ryhmiin, kouluyhteisöön ja oppimisympäristöön sekä moniammatilliseen yhteistyöhön koulussa ja kunnassa koko palvelujärjestelmässä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Terveystieteidenhoitaja, viitattu 15.9.2019). Yksilötason työtä on oppilaan kasvun ja kehityksen seuraaminen, terveystapaamiset ja terveystarkastukset, terveysneuvonta, ensiapu ja sairaanhoito. Yhteisötason työtä on esimerkiksi osallistuminen koko kouluyhteisöä koskevaan terveyden edistämisen suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä opiskeluhoitoyhtymän toimintaan. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 290–291.) Kouluterveydenhoitajan työ perustuu verkostoitumiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 280). Parhaiten kouluterveydenhoitaja vastaakin koulun hyvinvointihaasteisiin tiiviissä yhteistyössä kouluyhteisön kanssa (Stakes 2002, 10).

Kouluterveydenhoitajan keskeisiä tehtäviä ovat vuosittain ikäluokille tehtävät määräaikaisten ja laajajärjestelmien tarkastukset, terveysneuvonta, terveyden edistäminen ja koulujen terveydellisten olojen seuranta. Kouluterveydenhuolto on oppilaskohtaista työtä, johon kouluterveydenhoitaja tuo terveyden edistämisen, terveydenhoidon ja lääketieteellisen asiantuntemuksensa. Toiminnan painopiste on ennaltaehkäisyssä sekä varhaisessa puuttumisessa ja tukemisessa. Kouluterveydenhoitajan tehtävä on turvata jokaiselle lapselle ja nuorelle terve kasvu ja kehitys ja havaita niiden mahdolliset poikkeamat jo varhain. Oppilaan viipymätön auttaminen kuuluu kouluterveydenhoitajan toimenkuvaan. Lisäksi kouluterveydenhoitaja huolehtii jatkotutkimusten ja hoidon järjestämisestä sekä hoidon ja kuntoutuksen koordinoinnista. (Stakes 2002, 10, 28–29, viitattu 6.8.2019.) Terveysneuvonta on aina kuulunut kouluterveydenhoitajan työhön. Nykyisin koulujen perusopetussuunnitelmaan kuuluu terveystiedon opetus, jota kouluterveydenhuolto täydentää. Siksi kouluterveydenhoitajan on tunnettava myös terveystiedon opetussuunnitelma. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 294.) Terveystarkastusten lisäksi kouluterveydenhoitaja pitää koululla avointa vastaanottoa (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 17 §), jonne oppilas voi tulla ilman ajanvarausta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Kouluterveydenhuolto, viitattu 10.10.2019).

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen mukaan kouluterveydenhuollon asiantuntijoilla ja toimijoilla tulisi olla hyvä terveyden edistämisen tieto ja taito sekä kliininen ammattitaito. Kouluterveydenhoitajan tulisi olla perehtynyt kouluyhteisöön ja koulun toimintaan. Hänen tulisi tunkea erityistukea tarvitsevien koululaisten opetusjärjestelyt. Kouluterveydenhoitaja on koululaisten ja kouluyhteisön terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. Lisäksi hän on oppilaiden ja vanhempien tukija. Tarvittaessa kouluterveydenhoitaja havaitsee ja hoitaa ongelmia ja ohjaa oppilaan perusterveydenhuollon jatkotutkimukseen ja hoitoon. (STM 2004, 19.)

Osa kouluterveydenhoitajan tehtäviä on myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Ohjeistuksen mukaan kouluterveydenhoitaja ottaa seksuaalisuuden puheeksi terveystarkastusten yhteydessä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman (2014) mukaan seksuaalikasvatuksessa tulee huomioida lasten osallisuus, sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus sekä jatkuvuus. Seksuaalikasvatuksella voidaan vahvistaa oppilaan omanarvontuntoa ja itsetuntemusta sekä kasvattaa turvalliseen ja positiiviseen seksuaalisuuteen. Peruskoulu on hyvä pohja seksuaalikasvatuksen toteuttamiselle, sillä se tavoittaa koko oppivelvollisuusikäisen väestön. Alakoululaisille tulee luoda hyvä pohja itsetunnolle ja ihmissuhteille sekä toisen ihmisen kunnioittamiselle. Kouluterveydenhuollon tehtäviksi seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjelmassa määritellään seksuaalikasvatus, raskauksien ehkäisy ja seksitautien torjunta, HPV-rokotukset sekä

seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan ehkäisy. Lisäksi kouluterveydenhuollon tehtäviä ovat seksuaaliopetus sekä terveystiedon opetuksen suunnitteluun osallistuminen. Kouluterveydenhoitajien sekä terveystiedon opettajien yhteistyöhön tulisi tulevaisuudessakin kiinnittää huomiota. Osana 5. luokkalaisten laajaa terveystarkastusta arvioidaan lisäksi oppilaan kehitystä ja murrosiän vaihetta ja valmistellaan oppilasta ja perhettä murrosiän muutoksiin. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 16, 38, 40, 46, 50, 54, 218.) Seksuaalikasvatuksen tulisi pohjautua WHO:n standardeihin, jonka mukaan seksuaalikasvatusta tehdään monialaisesti yhdessä terveydenhoitopalveluiden kanssa. WHO:n laatiman seksuaalikasvatustaulukon tarkoituksena on toimia kehyksenä eri ikävaiheissa käsiteltäviin aiheisiin. (WHO 2010, 31, 33.)

Kouluterveydenhoitaja myös antaa kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset, jos oppilas ei ole niitä aikaisemmin saanut. Koululaisen vanhemmalta tulee olla kirjallinen rokotuslupa. Mahdollisten rokotusreaktioiden vuoksi kouluterveydenhuollossa tulee olla valmius anafylaktisen reaktion hoitoon. Hoitoon tarvittavien välineiden on oltava välittömästi saatavilla ja hoito-ohjeista on oltava näkyvillä kirjalliset toimintaohjeet. (Stakes 2002, 80–81.) Lapsia ja nuoria koskeva kansallinen rokotusohjelma on saanut viimeisimmän päivityksensä vuonna 2017, kun vesirokkorokote otettiin käyttöön. Suomessa kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluu rokotteet yhtätoista eri tautia, niiden jälkitauteja ja pitkäaikaisia haittoja vastaan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Lasten ja nuorten rokotusohjelma, viitattu 10.9.2019.) Uusia rokotteita on lisätty rokotusohjelmaan 2000 -luvulla niin, että lasten influenssarokotukset on aloitettu vuonna 2007, tyttöjen papilloomavirus- eli HPV-rokotukset vuonna 2013 ja vesirokkorokote syksyllä 2017. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019, Rokotusohjelman historia, viitattu 10.9.2019.) Kouluterveydenhuollossa noudatetaan STM:n ohjetta yleisten, vapaaehtoisten rokotusten järjestämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista 149/2017).

Kouluterveydenhoitajan tulee ylläpitää riittävää ensiapuvalmiutta ja -osaamista. Kouluterveydenhuollossa on oltava selkeät toimintaohjeet tapaturma- ja hätätilanteiden varalta silloinkin, kun kouluterveydenhoitaja tai koululääkäri eivät ole koulussa. Oppilaan äkillisessä sairaustapauksessa opettaja tai koululla oleva kouluterveydenhoitaja tekee arvioinnin oppilaan tilanteesta ja ottaa yhteyttä vanhempiin. Lisäksi oppilas on avustettava tutkimuksiin ja hoitoon. Joissakin tapauksissa oppilaan sairauden tutkimuksen aloittaminen ja hoidon seuraaminen sopii kouluterveydenhuoltoon. (Stakes 2002, 82.)

Kouluterveydenhuollossa on tärkeää ennaltaehkäistä oppilaan terveyttä ja hyvinvointia vaarantavia tekijöitä, sillä niillä on suora vaikutus oppilaan koulunkäyntiin ja oppimiseen. Kouluterveydenhoitaja

välittää tietoa koulun opettajalle ja oppilashuollolle oppilaan terveydentilasta ja sen vaikutuksesta koulunkäynnin järjestämisen suhteen, mikäli oppilaan tilanteesta herää huoli ja vanhemmat antavat luvan keskustella oppilaan asioista. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 293–294.)

2.3 Terveystarkastukset kouluterveydenhuollossa

Valtioneuvoston asetus (338/2011) koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta on tullut voimaan 1.5.2011. Asetus takaa koululaisille yhtenäisen ja suunnitelmallisen terveystarkastuksen ja terveystarkastukset. Sen mukaan kaikille on järjestettävä määräaikaista terveystarkastusta ennalta määrättyyn ikä- tai vuosiluokkaan kuuluville sekä yksilöllisen tarpeen mukaan. Jokaiseen määräaikaista terveystarkastukseen kuuluu yksilöllinen terveystarkastus. Tarkemmat suositukset määräaikaisten terveystarkastusten sisällöstä löytyvät Kouluterveydenhuollon oppaasta (Stakes 2002) ja Kouluterveydenhuollon laatusuosituksista (STM 2004).

Vuosittain järjestettävissä terveystarkastuksissa kouluterveydenhoitaja voi tavata kaikki oppilaat. Määräaikaista terveystarkastusta järjestetään esikoulussa ja alakoulujen 2., 3., 4. ja 6. luokilla. Määräaikaista terveystarkastusta ovat suppeampia kuin laajat terveystarkastukset ja niissä ei tarvitse olla huoltajaa mukana. Tarvittaessa toki mukaan voidaan kutsua vanhempia sekä muita yhteistyökumppaneita. Terveystarkastuksen päätteeksi päätetään siitä, jatkuuko tarkastusohjelma normaalisti, vai onko tarpeen toimia jo ennen seuraavaa tarkastusta. Määräaikaista terveystarkastuksen laajuutta siis voidaan muuttaa, mikäli oppilaalla on huolta herättäviä asioita. (Mäki ym. 2017, 14; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Muut määräaikaista terveystarkastukset, 2018, viitattu 1.7.2019.)

Määräaikaisten terveystarkastusten sisältöön kuuluvat oppilaan kuulumisten ja hyvinvoinnin kartoittamisen lisäksi iänmukaiset tutkimukset. Kaikissa määräaikaista tutkimuksissa tehdään pituuden ja painon mittaus sekä puberteettiseula. Niissä selvitetään myös oppilaan D-vitamiinivalmisteen saanti. Lastensuojelulain (13.4.2007/417 3 a §) mukaisesti terveydenhuollon palveluihin kuuluu ennaltaehkäisevänä toimenä tuki ja erityinen tuki. Lapsen ollessa tukitoimien piirissä tarkistetaan tuen toteutuminen ja riittävyys (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Muut määräaikaista terveystarkastukset, viitattu 1.7.2019).

Kouluterveydenhuollon laajat terveystarkastukset ovat lakisääteinen palvelu 1., 5. ja 8. luokkalaisille (VNA 338/2011 9 §). Laajan terveystarkastuksen tekee kouluterveydenhoitaja yhdessä koululääkärin kanssa joko erillisenä tarkastuksena tai yhteistarkastuksena. Käytännössä 1. luokan laaja terveystarkastus alkaa usein terveydenhoitajan tekemällä kouluuntulotarkastuksena kesällä, jolloin lukuvuoden lopussa tehdään lääkärintarkastus. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 58.)

Laajaan terveystarkastukseen kuuluu lapsen ja koko perheen fyysisen, psyykkisen ja psykososiaalisen kehityksen, terveystottumusten ja ihmissuhteiden arviointi haastattelulla, kliinisillä tutkimuksilla ja muilla menetelmillä. Tietoa voidaan kerätä esitietolomakkeilla sekä Menetelmäkäsikirjassa (Mäki ym. 2017) esitetyillä menetelmillä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 33–34, 41–47.) Laajassa terveystarkastuksessa tulisi olla läsnä vähintään toinen vanhemmista tai huoltajista. Esivalmistelut tehdään lähettämällä kutsu terveystarkastukseen ja esitäytettävät lomakkeet. Laajaan terveystarkastukseen kuuluu myös opettajan arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa, mihin vaaditaan kuitenkin huoltajan kirjallinen tiedonsiirtolupa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 23–25.)

Terveystarkastuksessa käsitellään kokonaisvaltaisesti lapsen hyvinvointiin liittyviä asioita, kuten koulunkäynnin sujumista, vapaa-ajan ja perhe-elämän olosuhteita ja terveystottumuksia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Laajat terveystarkastukset, viitattu 27.4.2019). Laajojen terveystarkastusten sisältöön kuuluvat kuulumisten ja hyvinvoinnin kartoittamisen lisäksi iänmukaiset kliiniset tutkimukset, kuten pituuden ja painon mittaaminen, ryhdin, kuulon ja näön tutkimukset sekä verenpaineen ja hemoglobiinin mittaaminen. (Mäki ym. 2017, 18, 25, 33, 43, 72, 80; VNA 338/2011 7 §.) Terveystarkastuksessa tarkistetaan vuosittain koululaisen puberteetin aste puberteettiseulan avulla ja täydennetään mahdolliset tarvittavat rokotukset. (Mäki ym. 2017, 38–41; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 55). Alaluokkien 1. ja 5. luokan laajojen terveystarkastusten yhteydessä tehdään suun terveystarkastus hammaslääkärin, suuhygienistin tai hammashoitajan toimesta (VNA 338/2011). 5. luokkalaisen terveystarkastuksessa ajankohtaista on erityisesti puberteetti muutokset ja niihin valmistautuminen sekä oppilaan että vanhempien tai huoltajan näkökulmasta (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 60).

Laajoissa terveystarkastuksissa keskustellaan sosiaalisista asioista, kuten kaverisuhteista, mahdollisista kiusaamiskokemuksista sekä koulunkäyntiin ja oppimiseen liittyvistä asioista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Laajat terveystarkastukset, viitattu 27.4.2019). 5. luokan terveystarkastuksessa keskustellaan oppilaan kanssa murrosikään ja seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista,

terveystottumuksista sekä tupakasta ja päihteistä. Siinä arvioidaan myös tukitoimien riittävyys ja tarvittaessa käynnistetään tarve tutkimuksille ja selvittelyille ennen yläkouluun siirtymistä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 60).

Lapsen kouluympäristö on erinomainen paikka mielenterveyden edistämiseksi (Terveystietokeskus ja Hyvinvoinnin laitos 2013, 11.) Kouluterveydenhuollon tärkeä tehtävä on tunnistaa oppilaiden hoitoa vaativa psyykkinen oireilu. Kouluterveydenhuollolla tulee olla selkeä toimintatapa psyykkisesti oireilevan oppilaan konsultaation ja jatkotutkimusten järjestämisestä. (Stakes 2002, 84.) Lapsen psykososiaalisen huolen astetta voi tarkemmin määrittää käyttämällä LAPS-lomaketta. Lapsen psykososiaalinen kehitys ja mielenterveys huomioidaan neuvonnassa yhteistyössä lapsen ja tämän vanhemman tai perheen kanssa. Tarvittaessa järjestetään erikoistutkimukset lasten- tai nuorisopsykiatriin tekemänä mielenterveyden selvittämiseksi. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 26, 48; VNA 338/2011 11 §.)

Laajojen terveystarkastusten tavoitteena on muodostaa lapsesta ja koko hänen perheensä hyvinvoinnista kokonaiskuva ja järjestää mahdollisesti tarvittavat jatkotutkimukset, hoito ja tuki. Terveystarkastuksen lopuksi laaditaan yhteenveto eli tiivistelmä koko perheen hyvinvoinnista, voimavaroista ja mahdollisesta tuen tarpeesta. Kokonaiskuvan muodostumiseen vaikuttavat sekä lapsen oma että vanhempien käsitys lapsen ja koko perheen hyvinvoinnista, terveydenhoitajan ja koululääkärin havainnot lapsen ja koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista ja myös opettajan näkökulmat lapsen selviytymisestä koulussa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 26, 34.)

Alakoulun laajat terveystarkastukset tehdään lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyössä 1. ja 5. luokilla. Näiden lisäksi lääkärintarkastus tehdään aina tarvittaessa. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi lapsen itsensä tai jonkun muun tahon, kuten esimerkiksi hänen vanhempansa, muun huoltajan tai kouluhenkilökunnan puolesta noussut huoli, aikaisemman terveystarkastuksen perusteella sovittu tiiviimpi seuranta, jokin pitkäaikaissairaus tai jokin oppilaan erityisen tuen tarve. (Hietanen-Peltola 2018.)

Kouluikäinen lapsi on kiinteästi osa perhettään. Perheen ja vanhempien terveys ja hyvinvointi voivat vaikuttaa suoraan lapsen koulusuoriutumiseen ja terveystottumuksiin sekä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Lapsen tilanteeseen vaikutetaan parhaiten perheen kautta. Perheen tilannetta tarkastellessa huomioidaan mahdollinen perheväkivalta, kurittaminen, vanhempien päihteiden käyttö ja mielenterveys. Lääkärintarkastuksessa huomion kohteena ovat mm. vanhempien

terveystottumukset ja hyvinvointi, mahdolliset muutokset perherakenteessa, perheen sisäinen vuorovaikutus, taloudellinen tilanne ja tukiverkosto sekä mahdollisten sisarusten keskinäiset suhteet ja hyvinvointi. (Hietanen-Peltola 2018.)

Lääkäri vastaa oppilaan sairauksien ja kehityspoikkeamien seulonnasta ja tulkitsee myös terveydenhoitajan tekemät tutkimukset. Terveystarkastaja ja lääkäri arvioivat tarvittaessa muiden ammattihenkilöiden kanssa lapsen terveydentilaa, kehitystä ja koko perheen hyvinvointia. Tukea järjestetään tarpeen mukaisesti. (Hietanen-Peltola 2018.)

Jokaisesta terveystarkastuksesta laaditaan kokonaisarvio, joka perustuu tietoihin lapsen kehityksestä ja terveydestä. Tietoja saadaan työntekijän havainnoista, keskusteluista sekä terveystarkastuksessa tehtävistä mittauksista, tutkimuksista ja arvioinneista kuin myös kyselylomakkeiden ja koulun palautteen perusteella. (Borg, Kaukonen & Mäki 2017, 195.) Mikäli lapsi tai muu perhe tarvitsevat tukitoimia, kokonaisarvion pohjalta laaditaan terveys- ja hyvinvointisuunnitelma (Hietanen-Peltola 2018), johon kirjataan suunnitellut tukitoimet. Tukitoimia voivat olla esimerkiksi tiennetyt käynnit kouluterveydenhoitajalla, monialainen opiskeluhoitotyöryhmä, perhetyöntekijä, perheneuvola, muut sosiaalitoimen ja/tai lastensuojelun tukitoimet tai vanhemman hoitoonohjaus.

THL tehostaa tulevaisuudessa lasten ja nuorten terveys- ja hyvinvointiseurantaa lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon määräaikaissa terveystarkastuksissa kerättävien tietojen pohjalta. Tietojen kerääminen perustuu siihen, että kerätään tiedot ja tallennetaan samalla tavoin valtakunnallisesti. Tämän FinLapset -terveystarkastustutkimuksen avulla saadaan ajantasaista tietoa lasten ja nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista. Tutkimus pilotoidaan vuonna 2019 ja jatkossa THL hyödyntää jatkuvasti tietoja sähköisestä tietojärjestelmästä sekä tekee syventävän tutkimuksen viiden vuoden välein mm. mielenterveyteen ja ravitsemukseen liittyen. (Terveystarkastus ja hyvinvoinnin laitos 2019. FinLapset, viitattu 15.9.2019.)

2.4 Esikoululaisten terveystarkastukset

Esikoulutarkastukseen lapsi saapuu yleensä yhdessä vanhempiensa kanssa. Terveystarkastus pidetään sinä vuonna, kun lapsi täyttää kuusi. Tarkastuksessa kiinnitetään huomiota lapsen kouluvalmiuksiin sekä keskustellaan lapsen sosiaalisista taidoista, vastavuoroisista kaverisuhteista sekä vihan ja kiukun säätelystä. Lisäksi tarkastuksessa kiinnitetään huomioita lapsen liikkumiseen,

hyvän kunnon merkitykseen ja painon kehitykseen. Terveystarkastuksessa on huolehdittava, että lapsen terveystiedot ja suunnitelmat siirtyvät kouluterveydenhuoltoon (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. 1-6 –vuotiaat, viitattu 10.10.2019.)

Esikoululaisen terveystarkastuksessa kysellään laajamittaisesti perheen ja lapsen kuulumisia. Lisäksi tarkastukseen kuuluu iänmukaiset tutkimukset kuten lapsen paino, pituus ja päänympäry sekä ryhti. Tarkastuksessa voidaan tutkia myös kuulo ja näkö tarvittaessa. Rokotukset tarkistetaan ja täydennetään tarvittaessa. Tarkastuksen aikana annetaan terveysneuvontaa hampaidenhoidosta, ravitsemuksesta ja D-vitamiinin käytöstä, ihonhoidosta, unesta, lapsen seksuaalisesta kehityksestä ja turvallisuudesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Terveystarkastusten yleinen kulku, viitattu 10.10.2019.)

Lain mukaan opiskeluhuollon palvelut on järjestettävä myös esiopetukseen osallistuvilla lapsilla. Näin ollen myös esikoululaisella on oikeus oppilashuollon palveluihin, kuten psykologi- ja kuraattoripalveluihin. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 9 §.)

2.5 Terveysneuvonta

Terveysneuvonta sisältyy kouluterveydenhuollon jokaiseen terveystarkastukseen ja on laaja alue kouluterveydenhoitajan työssä. Kunta toteuttaa terveydenhuoltolain 13 §:ssä tarkoitettua terveysneuvontaa asukkaiden yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti yhteistyössä yksilön ja perheen kanssa siten, että se tukee voimavarojen vahvistumista, tiedon soveltamista käytäntöön ja vastuun ottamista omasta terveydestä. Terveysneuvonta voidaan toteuttaa yksilöllisesti, ryhmässä ja yhteisöllisesti. (VNA 338/2011 14 §.)

Terveysneuvonnan sisältö on määritelty Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (388/2011 3 §). Yksilöllinen terveysneuvonta kuuluu isona osana laajoihin terveystarkastuksiin. Terveysneuvonnalla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön suunnitelmallista, vuorovaihteista viestintää. Terveysneuvonta edistää lasten hyvinvointia sekä vahvistaa vastuunottoa ja tiedon soveltamista käytäntöön. Terveystarkastusten ja sen pohjalta suunnitellun terveysneuvonnan on muodostettava kokonaisuus, johon oppilaan ja perheen osallistuminen on mahdollista.

Kouluterveydenhuollon säännölliset terveystarkastukset ovat hyvä mahdollisuus terveysneuvonnalle. (STM 2009, 19; 23; VNA 338/2011 14 §; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 13.)

Kouluterveydenhuollossa tehty terveystarkastelu antaa lapsen oman näkökulman hänen terveydentilaansa varhaisessa vaiheessa. Vastavuoroisessa keskustelussa puheeksi otetaan oppilaan terveydentila, koulu- ja kotiolot, harrastukset sekä ilon ja huolen aiheet. (Honkanen & Mellin 2014, 107.) Oppilaalle annetaan terveysneuvontaa hänen ikä- ja kehitysvaiheensa mukaisesti ja yksilöllisen tarpeen mukaan ottaen mukaan myös vanhemmat ja muu perhe. Terveysneuvonnan on perustuttava näyttöön. Terveysneuvonnan on tuettava ja edistettävä oppilaan terveyttä ja psykososiaalista hyvinvointia sekä vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta. Sen on edistettävä perheen sosiaalista tukiverkostoa. Oppilaan terveysneuvonnan on tuettava itsenäistymistä, opiskelukykyä, terveellisiä elämäntapoja sekä hyvää fyysistä toimintakykyä ja mielenterveyttä. Lisäksi sen on ehkäistävä koulukiusaamista. Terveysneuvontaan on myös sisällytettävä oppilaan yksilöllisen kehitysvaiheen mukaan seksuaalista kypsymistä ja kehitystä tukeva neuvonta sekä seksuaaliterveysneuvonta. Osa terveysneuvontaa on huolehtia kansallisen rokotusohjelman mukaisista rokotuksista ja infektioiden ehkäisystä. Soveltuvin osin terveysneuvonta sisältää myös sosiaaliturvan sekä sosiaali- ja terveystalvet. (VNA 338/2011; STM 2009, 69, 92.)

Kokonaisvaltaiseen terveysneuvontaan kuuluu oppilaan kasvu ja kehitys. Lisäksi neuvonnan aihepiirejä ovat lapsen koti- ja elinolot, terveystottumukset, ihmissuhteet, vapaa-aika ja harrastukset. Keskusteluun nostetaan terveyden ja turvallisuuden kannalta terveellinen ravitsemus kotona ja koulussa, hygieniat ja suun terveys, arjen rytmi ja ajankäyttö, ikätasoinen seksuaaliterveys, mielen-terveys, koulunkäynnin sujuvuus, kiusaaminen, ruutuajan hallinta sekä liikkuminen ja painonhallinta, uni ja lepo. Väkitallasta, tapaturmista ja päihteiden käytön ehkäisystä keskustellaan myös. Laajoissa terveystarkastuksissa huomion kohteena on koko perhe ja tarpeen mukaan aihepiirinä koko perheen terveystottumukset, mm. päihteiden käyttö, ravitsemus, lepo ja liikunta. Vanhemmuuteen liittyvää terveysneuvontaa ovat mm. rajojen asettaminen, lapsen huomioiminen ja huolenpito, työn ja perheen yhteen sovittaminen sekä lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy. (VNA 338/2011; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 41–50.)

Kouluterveydenhoitaja ohjaa oppilaita ja koko perhettä terveellisessä ravitsemuksessa. Uudet Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (VRN) laatimat ravitsemussuositukset lapsiperheille on päivitetty viimeksi vuonna 2019. Ne sisältävät suosituksen myös D-vitamiinilisän käytöstä. Kouluruokailua ohjaa lainsäädäntö sekä erilaiset suositukset, kuten Syödään ja opitaan yhdessä -

kouluruokailusuositus (2017). Laajoissa terveystarkastuksissa selvitetään mm. kouluruokailuun liittyviä kysymyksiä (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 58). Lasten ylipaino on tutkimusten mukaan yleistynyt ja siksi kouluterveydenhoitajan rooli puuttua asiaan varhaisessa vaiheessa ja ennaltaehkäisevästi on erityisen tärkeä. Tätä varten on julkaistu Opas lasten ylipainon puheeksiottoon (2019). Terveiden ja hyvinvoinnin koordinoimassa Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta –hankkeessa (2018) tavoitteena on mm. tunnistaa painonhallintaan ja elintapamuutoksiin erityistä tukea tarvitsevat lapset ja perheet. Lisäksi THL painottaa, että ammattilaisten olisi tunnettava eri-ikäisten kansalliset ravitsemus-, liikunta- ja painonhallintaan liittyvät suositukset ja terveystieteelliset ohjelmat. Suositusten käytöstä olisi myös tehtävä työpaikkakohtaiset ohjeet ja järjestettävä perehdytys niiden osaamiseksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 14–15.) Suosituksen mukaan oppilaalla, jolla on yksilöllisiä ravitsemukseen sekä terveyden tai sairauden hoitoon liittyviä tarpeita, tulee sopia yhdessä oppilaan, huoltajan, koulun henkilöstön ja kouluterveydenhoitajan siihen liittyvistä tukitoimista ja seurannasta. Sairauden hoitoon liittyvissä erityisruokavalioissa edellytetään kouluterveydenhoitajan todistusta. Suositus sisältää myös ohjeistuksen diabetesta sairastavan ja allergisen lapsen ruokailuun. (VRN 2017, 21, 41.)

Tutkimusten mukaan lasten liikunta-aktiivisuus vähenee iän myötä ja ruutuajan osuus yleistyy (Kokko & Martin 2019, 24–25). Suomen valtion uuden hallitusohjelman yksi tavoitteista on liikunnallisen kokonaisaktiivisuuden nouseminen kaikissa ryhmissä. Tätä edistääkseen Liikkuva koulu -ohjelma on tarkoitus laajentaa koskemaan eri elämänvaiheita. (Valtioneuvosto 2019, 174.) Osana 5. luokan terveystarkastuksia tarkastellaan Move! -mittaustuloksia, joista kouluterveydenhoitaja näkee oppilaan kokonaispistemäärän. Tulokset käsitellään huoltajan suostumuksella. Kouluterveydenhoitaja voi huomioida tulokset osana oppilaan yksilöllistä terveysneuvontaa. (Korsberg ym. 2018, 19–20.) Move!-n keskeisenä tarkoituksena on kannustaa oppilaita omatoimiseen fyysisestä toimintakyvystä huolehtimiseen (Opetushallitus 2019, viitattu 2.5.2019). Kouluterveydenhoitajan tulisi nostaa esiin yhdessä huoltajan kanssa oppilaan fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä ja kannustaa oppilasta liikunnan lisäämiseen (Sääkslahti, Huhtiniemi, Hietanen-Peltola, Hirvensalo & Pietilä 2015, 22).

Terveysneuvonnan tukena voi käyttää standardoituja kyselyitä (Stakes 2002, 39). Terveysneuvonnan tueksi on saatavilla paljon eri asiantuntijatahojen tuottamaa materiaalia. Olemme sisällyttäneet perehdytysoppaaseen esimerkiksi UKK-instituutin tuottaman TEKO – Terve Koululainen -verkkosivuston aineistoa. Sivustolta löytyy maksutonta materiaalia kouluterveydenhoitajan työn tueksi oppilaiden ravintoon, uneen ja liikuntaan liittyen. (Terve Koululainen 2019, viitattu 10.9.2019.)

2.6 Opiskeluhoolto

Kouluterveydenhuolto on osa koulujen moniammatillista opiskeluhoitoa. Oppilas- ja opiskelija-huoltolain (1287/2013 3 §) mukaan *“opiskeluhoollolla tarkoitetaan opiskelijan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden, sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa oppilaitosyhteisössä”*. Opiskeluhoito on osa koulun opetus- ja kasvatustoimintaa, joka kuuluu kaikille kouluyhteisössä työskenteleville. Opiskeluhoito voi olla yksilöllistä tai yhteisöllistä opiskeluhoitoa. Se on ensisijaisesti ehkäisevää koko oppilaitosyhteisöä tukevaa yhteisöllistä opiskeluhoitoa. Sitä toteutetaan yhteistyössä oppilaan ja huoltajan kanssa. Opiskeluhoito on opetustoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen monialaista yhteistyötä. Opiskeluhoitotoimintaa ovat lisäksi esimerkiksi tukitoimien suunnittelu oppilaan oppimisen ja koulunkäynnin edistämiseksi sekä koulukuraattori- ja psykologipalvelut. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Opiskeluhoito, viitattu 14.9.2019.)

Opiskeluhoito on opetussuunnitelman mukaista toimintaa, jonka toiminnan tarkoituksena on tukea yhteisöllistä, yksilöllistä ja oppilaitosyhteisön hyvinvointia sekä terveellistä ja turvallista oppimisympäristöä. Opiskeluhoiton tarkoituksena on oppilaan mielenterveyden edistäminen ja syrjäytymisen ehkäisy. Opiskeluhoiton avulla tuetaan oppimista sekä tunnistetaan, lievennetään ja ehkäistään mahdollisimman varhain oppimisen esteitä, oppimisvaikeuksia ja opiskeluun liittyviä muita ongelmia. (Laki oppilas- ja opiskeluhoitolain muuttamisesta 886/2017 6 §.)

Kouluterveydenhoitaja on terveyden edistämisen sekä lasten ja nuorten kasvun ja kehityksen asiantuntija. Terveystarkastuksissa ja vanhempien tapaamisissa terveydenhoitajalle muodostuu käsitys oppilaiden ja luokkien hyvinvoinnista. Kouluterveydenhoitaja luo laajoista terveystarkastuksista yhteenvedot, jotka hän toimittaa opiskeluhoitoryhmään ja informoi ryhmää tarkastusten havainnoista. (Hietanen-Peltola, Laitinen, Autio & Palmqvist 2018, 18.)

Kouluterveydenhuolto on yksilökohtainen opiskeluhoiton palvelu. Kouluterveydenhoitajan tehtävä opiskeluhoitossa on toimia yhteistyössä yksittäisen oppilaan tarpeen mukaisesti oppilashuollon ja opetushenkilöstön toimijoiden – opettajien, koulukuraattorien ja koulupsykologien – kanssa. Tarkoituksena on edistää yhteisön hyvinvointia ja järjestää ennaltaehkäisyä, terveystarkastuksia ja yksilöllistä tukea. Kouluterveydenhoitaja huolehtii riittävien tietojen siirtymisestä moniammatilliseen oppilashuoltoon oppilaan tarvittavien tukitoimien järjestämisen kannalta, sekä osallistuu oppilas-huoltoryhmien tapaamisiin ja tarjoaa konsultaatiotaan oppilashuoltohenkilöstölle oppilaan

terveydentilaa koskevista asioista koulussa suoriutumisen edistämisen kannalta. Kouluterveydenhoitajan tulee noudattaa salassapitosäännöksiä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Terveidenhoitaja, viitattu 15.9.2019; Kouluterveydenhuolto, viitattu 15.9.2019.)

2.7 Limingan kouluterveydenhuolto

Limingan kunta sijaitsee Pohjois-Pohjanmaan maakunnassa. Liminka on ikärakenteeltaan Suomen nuorin kunta. Kunnassa oli vuoden 2017 lopulla 10 133 asukasta, joista kolmannes (33,6 %) oli alle 15-vuotiaita (Tilastokeskus 2017, viitattu 29.5.2018). Limingan kunnan erityispiirteenä onkin kunnan lapsiväestön suuri suhteellinen osuus. Kunnan alueella toimii kouluterveydenhuolto kolmessa eri yksikössä: Liminganlahden yhtenäiskoululla, Ojanperänkankaan koululla ja Tupoksen yhtenäiskoululla. Yhtenäiskouluilla toimii erikseen oma kouluterveydenhoitaja ala- ja yläluokille. Ojanperänkankaan koululla on kaksi kouluterveydenhoitajaa, jotka ovat töissä vuoroviikoin. (Liminka 2019, viitattu 20.4.2019.)

Neljän alakoulun kouluterveydenhoitajan lisäksi työyhteisöön kuuluu esimies ja lääkäri. Kouluterveydenhuollossa ei ole yhtä suuri vaihtuvuus työntekijöiden suhteen, kuin perinteisesti terveydenhoitoalalla. Limingan kouluterveydenhuollossa on eripituisia työsuhteita: pisimpään Limingan kouluterveydenhuollossa ollut kouluterveydenhoitaja on ollut toimessaan jo lähes 30 vuotta (Terveidenhoitaja 2014, 25). Uuden kouluterveyskyselyn mukaan suurin osa oppilaista arvelee kouluterveydenhuollon palvelut laadukkaiksi, tytöt useammin kuin pojat (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Kouluterveyskyselyn tulospalvelu Liminka, viitattu 17.9.2019).

Liminkaan on laadittu lapsi- ja nuorisopoliittinen toimenpideohjelma, joka on voimassa vuoteen 2030 saakka. Ohjelman painopistealueiksi nimetään asetusten mukaisten palveluiden turvaaminen, kouluterveyskyselyjen tulosten hyödyntäminen, varhainen tuki sekä moniammatillisuus ja yhteisöllisyys. Toimenpideohjelma liittyy Limingan kunnan hyvinvointikertomukseen, joka on voimassa 4 vuotta kerrallaan (viimeisin vuosiksi 2017–2020) sekä Oulun seudun lapsi- ja nuorisopoliittiseen ohjelmaan, joka on voimassa vuoteen 2025 saakka. Toimenpiteiden mukaan mm. kouluterveydenhuollon laajat terveystarkastukset tulisi turvata säädösten mukaisiksi. (Liminka 2013, 4, 7, 15.)

Kouluterveydenhuollosta on laadittu toimintaperiaatteet lain määrittämällä tavalla Limingan kunnan opiskeluhoitosuunnitelmassa. Opiskeluhoitosuunnitelma on laadittu yhteisesti esiopetuksesta toisen asteen koulutukseen muodostaen jatkumon. Limingan kouluterveydenhuolto on osa

opiskeluhoitopalveluita. Yhtenäiskoulussa kouluterveydenhoitaja on osa opiskeluhoitoryhmiä, joihin kuuluu monialaisesti toimijoita opiskelija- ja terveydenhuollon palveluista. (Supperi, Karppinen, Kangas, Kinnunen, Alaraatikka, Wedman, Peltokorpi & Partanen 2015, 8, 13.) Myös kouluterveydenhoitaja kuuluu opiskeluhoitoryhmään, jossa käsitellään mm. kiusaamista ja muita lasta koskevia ongelmia (Räsänen 2015, 47).

Limingan kouluterveydenhoitajilla on arkisin puhelin- ja päivystystunti, jolloin oppilaat voivat tulla vastaanotolle akuuteissa terveysasioissa ilman ajanvarausta. Muuten oppilaille suositellaan ajanvarausta (Liminka 2010, viitattu 20.4.2019). Terveyspalvelut hoitaa kouluajan tapahtuneet tapaturmat (Räsänen 2015, 47.), mutta muiden tapaturmien hoito ja sairaanhoito tapahtuvat Limingan terveyskeskuksessa (Liminka 2010, viitattu 20.4.2019).

Limingan kouluterveydenhoitajat tekevät yhteistyötä monien sosiaali- ja terveysalan toimijoiden, järjestöjen ja yritysten kanssa. Yhteisiä aikatauluja ja muun muassa terveyteen liittyvää valistustyötä ja teemapäiviä tai -tapahtumia suunnitellaan esimerkiksi hammashoitajien ja opettajien kanssa. Limingassa on toteutettu lukuisia mittavia terveyden edistämiseen liittyviä hankkeita, esimerkiksi Savuton nuori ja Smokefree -kampanjat sekä Leipäviikko, Koulumaitopäivä, Luomuviikko, Energiansäästöviikko, Ksylitoliviikko (Terveyspalvelut 2014, 25) ja Sydänviikko (Räsänen 2015, 44). Liminka on myös lähtenyt mukaan useisiin eri terveyttä edistäviin hankkeisiin, esimerkiksi KiVa koulu -ohjelmaan kiusaamistapausten käsittelyyn. Terveyteen liittyvissä asioissa tehdään myös tiivistä yhteistyötä vanhempien kanssa. Lukuvuoden alussa vanhemmat täyttävät oppilaan terveyteen liittyvistä asioista oppilastietolomakkeen ja mikäli oppilaalla on jotain erikoistoimenpiteitä vaativia terveydellisiä seikkoja, ne käsitellään yksilöllisesti. Laajojen terveystarkastusten yhteydessä arvioidaan oppilaan lisäksi myös koko perheen hyvinvointia ja vanhemmat kutsutaan niihin mukaan. (Supperi ym. 2015, 15, 20.)

Liminka on mukana Liikkuva koulu ohjelmassa. Limingassa on tehty syksystä 2016 alkaen fyysisen toimintakyvyn mittaukset Move! -seurantajärjestelmän mukaisesti. Mittaustulosten avulla kiinnitetään huomiota koululaisten liikkumiseen, joka on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia. Tulosten mukaan liminkalaisten 5. ja 8. luokkalaisten fyysinen toimintakyky on parempi kuin valtakunnallisesti. (Liminka 2018, 4–5.)

Suosituksen mukaan laajoihin kouluterveystarkastuksiin kuuluu myös opettajan arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa. Limingan kouluterveydenhuollossa tämä toteutuu kuitenkin vain vaihtelevasti alle puolessa terveystarkastuksissa (43 %). Myös oppilaan terveystietojen

raportoinnissa on vielä kehitettävää, esimerkiksi oppilaiden terveys- ja hyvinvointitietojen raportointia monialaiselle opiskeluhoollon ohjausryhmälle tapahtuu vain vaihtelevasti (44 %). (TEA-viisari 2019). Meidän opinnäytetyön tekijöiden toiveena on, että perehdytysoppaan sisältämien työkalujen myötä kouluterveydenhoitajien on helpompi suunnitella myös yhteistyön tehostamista koulun eri toimijoiden kanssa.

Limingan kunnan lähitulevaisuuden tavoitteissa on huomioitu erityisesti lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Kokonaisvaltaisen väestön hyvinvoinnin näkökulmasta Limingan toiveena on kiinnittää huomiota erityisesti koululaisten liikkumiseen. Tavoitteena on myös vahvistaa kodin, koulun ja päiväkodin yhteistyötä. Samalla se vahvistaa huoltajien osallisuutta Limingassa on käytössä Lapset puheeksi –keskustelu, johon kaikkien huoltajien toivotaan osallistuvan. Limingassa on otettu käytäntöön kouluruokailua koskevat suositukset. (Liminka 2018, 5, 51.)

3 PEREHDYTTÄMINEN

Perehdyttäminen on lakisääteistä työhön opastusta uudelle työntekijälle ja perehdyttämistä tarvitaan aina uuden työntekijän kohdalla. Työhön perehdyttämistä ohjaavat useat eri lait ja organisaation esimiehen on hyvä pysyä ajan tasalla työlaainsäädännöstä. Työturvallisuuslain (738/2002 14 §, 16 §) mukaan työnantajan on annettava työntekijälle riittävä perehdytys työhön, työpaikan olosuhteisiin, tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja turvallisiin työtapoihin. Työnantajan on myös huolehdittava työntekijän sijaisen riittävästä perehdytyksestä. Perehdyttämällä on myös suuri merkitys työhyvinvoinnin kannalta. Suomalaiseen työhyvinvointiin liitetään yleensä muun muassa käsitteet työkyky ja työssä jaksaminen (Friström 2013, 29).

Työntekijän perehdyttäminen kuuluu laadukkaisiin terveydenhuollon palveluihin. Terveydenhuoltolain (1326/2010 8 §) mukaan terveydenhuollon toimintayksiköillä on oltava laadunhallintasuunnitelma ja suunnitelma potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Perehdyttäminen sisältyy terveydenhuoltolakiin liittyvään Sosiaali- ja Terveysministeriön (STM) asetukseen (Sosiaali- ja Terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011 1 § 4) laadunhallintasuunnitelmasta. Sen mukaan suunnitelman on sisällytettävä muun muassa henkilöstön perehdyttäminen sekä toimintayksiköissä tapahtuva opiskelijoiden koulutus ja ohjaaminen. Hyvä perehdyttäminen on osa organisaation kliinistä laatua mukaan lukien potilaan ja henkilökunnan näkökulma. Potilaan on voitava luottaa siihen, että häntä hoitava henkilöstö on osaavaa ja riittävästi perehdytetty työhönsä. Työntekijän näkökulmasta hänellä on oikeus saada riittävä perehdytys työhönsä. Johdon tehtävä on huolehtia siitä, että toimintayksikössä on selkeä perehdyttämisohjelma sijaisille ja uusille työntekijöille. (Koivuranta-Vaara 2011, 11–12, 17.) Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen mukaan toimiva kouluterveydenhuolto edellyttää riittävää, pätevää ja pysyvää henkilöstöä. Sen vuoksi tulisi kouluterveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen ja työnohjauksen olla suunnitelmallista ja jatkuvaa. (STM 2004, 18–19.)

Perehdyttämisprosessissa erotetaan itse perehdytys ja työn opastus. Perehdytyksessä keskiössä on työtehtävä. Siihen liittyen on selvitettävä menetelmät, järjestelmät, työhön liittyvät laitteet, materiaali- ja tietovirrat sekä työturvallisuusasiat. Työn opastus on perehdyttämistä työtehtäviin. Perehdyttämisen tarkoitus on lisätä työntekijän osaamista ja työn hallintaa. (KT Kuntatyönantajat 2011, 14–15.) Hyvä työhön perehdyttäminen huomioi myös uuden työntekijän aikaisemman osaamisen ja kokemuksen. Työntekijän osaamisen kehittäminen onkin jatkuva prosessi, joka parantaa

sekä työn tuloksellisuutta että laatua. (Friström 2013, 30–32.) Perehdyttämisen avuksi on olemassa lukuisia menetelmiä ja työvälineitä. Etenkin perehdyttämistä varten suunniteltu tietomateriaali tulee olla helppoa käyttää ja sen päivittämisen tulee olla ratkaistu ja vastuutettu jo suunnitteluvaiheessa. Tiivis, vain olennaista tietoa sisältävä tietopaketti on helpointa lukea ja sisäistää. Sähköiseen oppimisympäristöön viety tieto on luonteeltaan sellaista, jota työntekijän ei ole tarkoitukseen välttämättä muistaa ulkoa, vaan se on helppo tarkistaa tarvittaessa. (Kjelin & Kuusisto 2003, 205–206, 212.)

Työelämä uudistuu jatkuvasti ja on nopeiden muutosten alla. Organisaatiossa osaamisen ja ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen on tärkeä osa oppivaa organisaatiota. Hyvin laadittu perehdytysopas kannustaa itseohjautuvaan oppimiseen. (Lepistö 2004, 6.) Internet mahdollistaa monin tavoin perehdytysohjelman viennin sähköiseen muotoon ja sähköisen perehdytysmateriaalin käytöllä on monia etuja verrattuna perinteiseen perehdytykseen. Se mahdollistaa muun muassa etäoppimisen. Perehtyjä voi tutustua organisaation toimintaan oman aikataulunsa mukaisesti ilman, että perehdyttäjän tarvitsee olla koko ajan paikalla. Perehtyminen ei myöskään ole paikkaan sidoksissa, vaan perehtyjä voi tutustua materiaaliin jo ennen organisaatioon saapumista kotonaan. (Shivarudrappa, Ramachandra & Gopalakrishna 2009, 175–176.) Organisaatiossa sähköisen perehdytysoppaan käyttö on myös helpompaa kuin perinteisen paperisen perehdytyskansion.

Hyvää perehdyttämistä on se, että sen onnistumista seurataan (Friström 2013, 31). Oppaan sisältämistä asioista tulisi myös keskustella perehdyttäjän kanssa, jotta ne eivät jäisi pelkästään itsenäisen oppimisen varaan. Perehdytys kestää yleensä muutamasta päivästä muutamiin viikkoihin, mutta oppiminen ja työhön sekä sen toimenkuvaan perehtyminen jatkuu tämän jälkeenkin. (Surakka 2009, 74). Sähköinen perehdytysopas tukee tätä prosessia, sillä se on jatkuvasti uuden työntekijän saatavilla ja sieltä eri toimenkuviin voi syventyä työntekijän oman tahdin mukaan. Perehdytyksen kautta työntekijä saa hyvän kokonaiskuvan organisaatiosta, sen toiminnasta sekä työyksikössä tehtävästä työstä. Uusi työntekijä sitoutuu paremmin työhönsä ja työyksikköön perehdytyksen myötä (Surakka 2009, 77–78).

Terveysturvalle on tärkeää on potilasturvallisuuden varmistaminen. Osa potilasturvallisuutta on se, että uusien tietojen on saatavilla. Ammattitaitoisien ja osaavien työntekijöiden on käytettävä työssään näyttöön perustuvaa tietoa ja hoitokäytänteitä. (Terveysturvalaki 2010 8 §) Kouluterveydenhuollossa jatkuvuus on tärkeä ja olennainen osa organisaatiota. Kouluterveydenhoitajan työ on itsenäistä työtä. Kouluterveydenhoidossa työntekijöiden vaihtuvuus ei ole kovin suurta, vaan sama kouluterveydenhoitaja voi työskennellä työpaikassaan jopa useita kymmeniä vuosia. Samalla

kuitenkin esimerkiksi sairauspoissaolojen vuoksi kouluterveydenhoitajalla saattaa olla sijainen, jonka vuoksi sijaisen perehdyttäminen tehtäviinsä ja työpaikan käytäntöihin on sujuttava nopeasti. Hyvä perehdytysmateriaali varmistaa sen, että kouluterveydenhoitaja omaksuu nopeasti työpaikan työtavat ja -menetelmät. Tämän oppaan myötä kouluterveydenhoitaja voi helposti myös itsenäisesti palata perehdytysmateriaaliin ja omatoimisesti etsiä sieltä kaipaamaansa tietoa. Surakan (2009, 78) mukaan myös terveydenhuoltoalan opiskelijat arvostavat hyvää perehdyttämistä. Moni opiskelija hakeutuu vastavalmistuneena töihin samaan paikkaan, missä ovat olleet harjoittelussa ja vastavalmistuneen hoitajan mielestä hyvä perehdyttäminen helpottaa siirtymistä opiskelijan roolista hoitajan rooliin.

Perehdytettävä hyöttyy hyvästä perehdytyksestä. Lepistön (2004, 56) mukaan työntekijän epävarmuus vähenee, työntekijä sopeutuu ja sitoutuu paremmin työyhteisöön, työn sujuvuus parantuu, kyvyt ja osaaminen tulevat paremmin esille, ammattitaito kehittyy ja työssä oppiminen helpottuu ja nopeutuu. Myös esimies hyöttyy perehdytyksestä sillä, että aikaa säästyy ja työntekijä opitaan tuntemaan paremmin. Työpaikalle hyödyt tulevat muun muassa poissaolojen ja vaihtuvuuden sekä tapaturmatilanteiden vähenemisenä. Koko organisaation näkökulmasta yhtenäinen perehdytys siis takaa jatkuvuuden, joka helpottaa ja nopeuttaa potilas- ja asiakastyötä.

Vepsäläisen (2013, 134) tutkimuksen mukaan perehtyminen voi nopeutua tietotekniikan avulla. Työntekijöiden vaihtuessa ja uusien perehdytyksessä verkko-oppimateriaali on uudenaikainen ja tarpeellinen väline uuden oppimiseen (Tirronen 2001, 85). Verkkoympäristöön viety oppiminen teknologian avulla on kehittynyt huomattavasti 2000 -luvulla ja se tuo oppimiseen uusia mahdollisuuksia (Pantzar 2004, 49–51). Oppimisen tavoitteita on pohdittava kohderyhmän tavoitteista ja lähtökohdista käsin. Yksilöllistä verkossa perehtymistä voi tukea erilaisten linkitysten, vaihtoehtoisten etenemispolkujen ja erilaisten suoritustapojen avulla (Lindh & Parkkonen 2000, 148, 150). Olen-naista on, että verkkopohjaiseen alustaan viety materiaali tukee sitä toteutustapaa, johon tarkoitukseen materiaalia tuotetaan. Tärkeää on miettiä tuotettavan materiaalin lähtökohtia, sillä erilainen suunnittelu tuottaa myös erilaisia oppimisympäristöjä. Luentokalvojen ja linkkien vienti verkkoon on perinteinen tapa tuottaa materiaali elektroniseen muotoon, mutta pelkkä tekstin tai kuvien vienti verkkoympäristöön ei sellaisenaan tarjoa laadukasta oppimisympäristöä. Suunnittelussa on mietittävä tarkkaan erilaisten linkkilistojen ylläpito sekä lisätietojen paikantaminen. (Manninen 2000, 37–38.) Oppimisympäristön tulee olla selkeä ja toimiva myös verkkopedagogiikasta käsin. Pelkkä tiedon siirto ei siis vielä tue oppimista. (Pantzar 2004, 54, 57.)

Uusi työntekijä käy yleensä tutustumassa ensin uuteen organisaatioon. Perehdyttäjän avuksi on hyvä luoda yksityiskohtainen käsikirja tai muistilista, se kannattaa olla molempien osapuolten hyväksymä ja allekirjoittama. Työhön opastuksen avuksi kannattaa luoda lyhyt kuvaus työtehtävistä ja velvollisuuksista. (Liski, Horn & Villanen 2007, 19–21.) Limingan kouluterveydenhuollolla on olemassa oma perehdyttämisohjelma, mutta sen päivittäminen sivustolle ei kuulunut osaksi projektiamme.

4 PEREHDYTYSOPPAAN SISÄLTÖ

Kouluterveydenhuoltoon on laadittu viime vuosina useita uusia kouluikäisten terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueen suosituksia, oppaita ja menetelmiä (Taulukko 2). Menetelmiä kehitetään kaiken aikaa (Mäki ym. 2017, 4.) ja siksi niitä tulee päivittää säännöllisesti. Vanhasta perehdytyskansiosta puuttui suuri osa ajankohtaisista menetelmistä ja suosituksista sekä virallisista toimintaohjeista ja työvälineistä. Olemme koonneet perehdytysoppaaseen kouluterveydenhoitajan työssään käyttämiä, suositusten mukaisia ja näyttöön perustuvia menetelmiä sekä ohjeita.

Menetelmä tarkoittaa työmuotoa, joita ovat esimerkiksi vastaanotto toiminta, kotikäynnit, puhelinneuvonta sekä erilaiset terveysneuvonnan ohjaustavat. Keskeisiä terveyden edistämisen työmenetelmiä ovat esimerkiksi dialoginen vuorovaikutus, ratkaisukeskeinen työtapana, moniammatillinen yhteistyö sekä terveyskeskustelu. (Honkanen & Mellin 2015, 86, 107.) Osana terveystarkastuksia tehdään mm. kasvujen, kuulon, näön, verenpaineen, ryhdin ja puberteettiasteen seurantaa. Seurantaan liittyvistä mittaus-, tutkimus- ja arviointimenetelmistä ja niiden tulkinnasta kerrotaan tarkemmin Menetelmäkäsikirjassa (Mäki ym. 2017). Näönseulonta kouluterveydenhuollossa – Tiedä ja toimi -kortti (THL 2019) antaa uusimmat ohjeet näönseulontaan. Kaikissa terveystarkastuksissa tehtävään lapsen terveyden ja hyvinvoinnin tilan kokonaisarvioon löytyvät ohjeet niin ikään Menetelmäkäsikirjasta (Borg, Kaukonen & Mäki 2017, 195).

Kouluterveydenhuollossa käytetään myös erilaisia kyselyitä ja lomakkeita, jotka on laadittu asiakasneuvonnan tueksi sekä helpottamaan asioiden puheeksi ottoa ja yksilöllisen terveysneuvonnan tarpeen arviointia. Lomakkeita on päivitetty Menetelmäkäsikirjaan (Mäki ym. 2017) ja niitä on myös sähköisesti saatavilla THL:n verkkosivuilla.

Terveystarkastuksiin kuuluu oppilaan fyysisen toimintakyvyn tarkastelu. Perehdytysoppaassa on mukana fyysisen aktiivisuuden suositukset kouluikäisille (Opetusministeriö ja Nuori Suomi 2008). Valtakunnallisesti kouluissa on otettu käyttöön vuodesta 2016 alkaen Move! – fyysisen aktiivisuuden seurantajärjestelmä. Liikunnan opetussuunnitelman mukaisesti Move! -mittaukset tukevat 5. luokan laajoja terveystarkastuksia (OPH 104/011/2014). Mittausten tarkoitus on kannustaa ja motivoida lapsia ja nuoria liikkumaan. Lisäksi mittaustulosten avulla kerätään tietoa kouluterveydenhuollon, opettajien ja kunnan päättäjien tueksi. (Korsberg, Pietilä, Hietanen-Peltola, Jaakkola, Sääkslahti & Huhtiniemi 2018, 19–20.)

TAULUKKO 2. Kouluterveydenhuoltoa koskevat uudet suositukset ja ohjelmat sekä menetelmät ja oppaat.

Suosituks ¹ et ja ohjelmat	Voimaantulo
Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille	2008
Lapsen masennus. Käypä Hoito -suositus	2010
Uudet kasvukäyrät	2011
Rokotukset	
HPV-rokote	2013
Vesirokkorokote	2017
Lasten lihavuus. Käypä Hoito -suositus	2013
Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus	2014
Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020	2014
Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa – Hoitosuositus	2015
Kouluruokailusuositukset (VRN)	2017
Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä Hoito -suositus	2018
Kansallinen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelma 2018-2025	2018
Ruoka-allergia (lapset). Käypä hoito -suositus	2019
Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille	2019
ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä Hoito -suositus	2019
Näönseulonta kouluterveydenhuollossa	2019
Menetelmät ja oppaat	
KiVa Koulu®	2010
Hyvää mieltä yhdessä -käsikirja alakoululaisten mielenterveyden edistämiseen	2014
Move! – fyysisen aktiivisuuden seurantajärjestelmä	2016
Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmä-käsikirja	2017
Lapset puheeksi -keskustelu	2018
Neuvokas perhe -kortti	2018
Yhteisestä työstä hyvinvointia – opiskeluhoitoryhmä perusopetuksessa	2018
Opas seksuaalisen häirinnän ennaltaehkäisemiseksi ja siihen puuttumiseksi	2018
Opas lasten ylipainon puheeksiottoon	2019

Lapset puheeksi -keskustelu on osa Toimiva Lapsi & perhe -menetelmiä. Se on matalan kynnyksen menetelmä, jonka tarkoitus on vahvistaa vanhemmuutta, lapsen ja vanhemman myönteistä suhdetta sekä lapsen turvallista ja sujuvaa arkea eri toimintaympäristöissä. Mikäli lapsi ja vanhemmat tarvitsevat enemmän tukea, voidaan järjestää Lapset puheeksi -neuvonpito. Menetelmän tueksi on saatavilla manuaali ja lokikirjat erikseen sekä ala- että yläkoululaisille MIELI – Suomen mielen-terveys ry:n nettisivustolla. (Kasvun tuki 2017, viitattu 10.9.2019.) Perehdytysoppaaseen on kuvattu menetelmää ja ladattu menetelmän materiaalia.

Suomalaisissa kouluissa on käytössä paljon erilaisia mielenterveyden sekä tunne- ja vuorovaikutustaitojen edistämisen menetelmiä. Kouluterveydenhoitajan on tärkeää kysyä kiusaamisesta ja mielialasta terveystarkastusten yhteydessä, sillä tutkimusten mukaan kiusatuksi joutuneilla on enemmän myös mielenterveyden ongelmia (Tiiri, Luntamo, Mishina, Sillanmäki, Brunstein Klomek & Sorander, 2019). Alakouluikäisten lasten mielenterveystaitojen tukemiseen on julkaistu käsikirja, josta löytyy teoriaa ja materiaalia lasten mielenterveyden ja tunnetaitojen edistämiseen (Nurmi, Sillanpää & Hannukkala 2014). Menetelmäkäsikirjasta löytyy ohjeet Lapsen psykososiaalisen kehityksen arviointiin, jossa apuna on LAPS-lomake (Borg & Kaukonen 2017, 116) sekä Vahvuudet ja vaikeudet – eli SDQ-kysely (Borg 2017, 112).

Kouluihin on kehitetty myös lukuisia kiusaamista ehkäiseviä toimintamalleja. Kiusaamisen vastainen ohjelma eli KiVa Koulu® on tunne- ja vuorovaikutustaitojen ja mielenterveyden edistämisen menetelmä, joka on laajasti käytössä suomalaisissa peruskouluissa. (Huurre, Santalahti, Anttila & Björklund 2013.) Tutkimuksissa on saatu näyttöä siitä, että kouluissa, joissa menetelmä on käytössä, kiusaaminen on vähentynyt (Saarento & Salmivalli 2005, 203). Oppaassa on myös huomioitu seksuaalisen häirinnän tunnistaminen, joka on kouluterveydenhuollon tehtävä. Seksuaalista häirintää kohdataan jo alakoulussa (Opetushallitus 2018, 6).

Neuvokas perhe -menetelmä on äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä alakoulujen kouluterveydenhuollossa käytetty liikunta- ja ravitsemusohjausmenetelmä, jossa keskitytään perheen voimavaroihin. Menetelmään kuuluu Neuvokas -kortti sekä tieto- ja kuvakansio (Mäki ym. 2017, 234). Neuvokas -korttia voi käyttää ohjaajakoulutuksen saanut alakoulun terveydenhoitaja osana lasten ja lapsiperheiden elintapaohjausta. Kortti annetaan jokaiselle 1. luokkalaiselle ja sitä täytetään ja katsotaan joka vuosi terveystarkastuksen yhteydessä. Neuvokas -kortti tarjoaa vinkkejä ja ideoita lapsiperheiden yleisimpiin haasteisiin, jotka liittyvät syömiseen, liikkumiseen ja arjen järjestämiseen. Kortin avulla on helpompi ottaa elintavat puheeksi ja antaa yksilöllistä ja havainnollistavaa neuvontaa.

Koululaiselle ja hänen perheelleen annetaan näin aktiivinen rooli oman terveytensä edistäjänä. (Sydänliitto 2018, viitattu 2.5.2019.)

Kouluterveydenhoitaja voi käyttää työssään lukuisia menetelmiä ja ohjaustapoja, jotka perustuvat Käypä Hoito -suosituksiin. Perehdytysoppaassa on huomioitu esimerkiksi tupakka- ja nikotiiniriippuvuuteen liittyvät asiat sekä koululaisten ravitsemukseen liittyvät Käypä Hoito -suositukset. Lisäksi Hotus -tutkimussäätiön ohje lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen on lisätty perehdytysoppaan tapaturmia ja väkivaltaa koskevaan ohjeistuksiin

Olemme sisällyttäneet perehdytysoppaaseen myös Kouluterveyskysely -osion. Kouluterveyskysely tehdään joka toinen vuosi parittomina vuosina peruskoulun 4.–5. ja 8.–9. -luokkalaisille sekä lukion ja ammatillisten oppilaitosten 1.–2. vuoden opiskelijoille. Kouluterveyskysely on aloitettu vuonna 1996 ja viimeisimpänä tiedonkeruun kohderyhmäksi on lisätty 4. ja 5. luokkaa käyvät lapset ja heidän huoltajansa vuodesta 2017 lähtien. Kuntakohtaiset kouluterveyskyselyn tulokset julkaistaan THL:n sähköisessä tulospalvelussa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Kouluterveyskysely, viitattu 17.9.2019.) Perehdytysoppaaseen on tuotu suora linkki Limingan kuntaa koskeviin tietoihin. Kouluterveyskyselyn koulukohtaisia tuloksia kannattaa hyödyntää terveysneuvonnan suunnittelussa (STM 2009, 93). Tuloksia käytetään hyödyksi myös esimerkiksi laadittaessa kunnan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa (Liminka 2015, 9).

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

5.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Toiminnallisen opinnäytetyömme aihe syntyi työelämän tarpeesta. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista ja toiminnan järjestämistä (Airaksinen 2009, viitattu 23.4.2019). Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu toiminnallinen osuus eli produkti. Opinnäytetyömme produktina tuotimme sähköisen perehdytysoppaan toimeksiantajan käyttöön. Toiminnallinen opinnäytetyö on vahvasti kirjoittamista ja kirjoittamisen kautta selviää toiminnallisuus. (Airaksinen 2009, viitattu 23.4.2019.)

Limingan kouluterveydenhuollossa tarve hyvälle ja selkeälle perehdytysoppaalle oli ajankohtaista, koska Limingan kouluterveydenhuollon vanhan perehdytyskansion materiaali ei ollut enää ajantasaista ja kansio tarvitsi myös uutta, nykypäiväistä ulkoasua. Limingan kouluterveydenhuollon perehdytyskansio oli laadittu vuonna 2012. Perehdytysmateriaali oli tarpeellista päivittää, sillä viime vuosien aikana on julkaistu paljon uusia suosituksia ja menetelmiä kouluikäisten terveyttä ja hyvinvointia koskien. Kouluterveydenhoitajat olivat päivittäneet vanhaa kansiota jakaen siitä jokaiselle eri vastuualueita. Viimeinen päivittäminen kansioon oli tehty lokakuussa 2017, päivitystyö oli kesken, eikä sitä ollut ehditty tehdä läheskään kaikkiin vanhentuneisiin osa-alueisiin. Lisäksi perehdytyskansioista puuttui yhä paljon olennaista sisältöä kouluterveydenhuollon työn kannalta. Uudistetun perehdytysoppaan tarkoituksena on toimia uuden tai pitkälti vapaalta palaavan työntekijän, sijaisen tai opiskelijan perehdyttämisen apuvälineenä. Perehdytysopas kokoaa yhteen paikkaan kouluterveydenhoitajan työtehtävät ja työssä käytettävät menetelmät sekä tiedot Limingan kouluterveydenhuollon organisaatiosta ja toimintatavoista.

Projektin tavoitteet voidaan yleisesti jakaa kahteen ryhmään, joita ovat kehitystavoite ja välittömät tavoitteet. Kehitystavoite kuvaa kohderyhmään kohdistuvaa muutosvaikutusta pitkällä aikavälillä. Välitön tavoite puolestaan tarkoittaa projektin konkreettista lopputulosta. (Silfverberg 2007, 40.) Projektin kehitystavoitteena oli kannustaa terveydenhoitajia ja terveydenhoitajaopiskelijoita oma-toimiseen uuden oppimiseen ja osaamisen lisäämiseen. Projektin myötä kouluterveydenhoitajilla on käytössään työväline, jonka avulla tehdä terveystarkastuksia ja -seuranta ajantasaisen suositusten mukaisesti. Ajantasaisiin suosituksiin perustuvien terveystarkastusten tavoitteena on

ennaltaehkäistä koululaisten sairauksia ja parantaa kouluikäisten sekä heidän perheidensä terveyden ja hyvinvoinnin laatua.

Projektin välitön tavoite eli sen konkreettinen lopputulos oli tuottaa sähköisestä perehdytysoppaasta laadukas ja ajantasainen tuote Limingan kouluterveydenhuoltoon. Pitkällä aikavälillä kehitystavoitteena oli sähköisen perehdytysmateriaalin myötä helpottaa sekä perehdytysoppaan käyttöä, että sen päivittämistä. Lisäksi pitkällä aikavälillä tavoitteena on, että projektista hyötyvät välillisesti Limingan alakoulun oppilaat laadukkaiden kouluterveydestarkastusten myötä terveyden ja hyvinvoinnin parantumisena.

Opetushallitus on laatinut verkko-oppimateriaalin laatukriteerit, joita käytimme perehdytysoppaan tekemisessä. Käyttäjä voi soveltaa laatukriteereitä verkko-oppimateriaalin luonteen mukaisesti jättäen epäolennaiset kriteerit pois. Tässä perehdytysmateriaalissa käyttämiämme laatukriteereitä ovat pedagoginen laatu, käytettävyys ja tuotannon laatu. Pedagogisella laadulla tarkoitetaan verkko-oppimateriaalin oppimista tukevia ominaisuuksia ja materiaalin soveltuvuutta opiskelu- ja opetuskäyttöön. Käytettävyyden laadulla tarkoitetaan verkko-oppimateriaalin teknisen toteutuksen ja käyttöliittymäsuunnittelun tuottamaa yleistä käytön helppoutta ja sujuvuutta. Laadukkaassa tuotannossa toteutus on hallittua ja dokumentoitua ja se perustuu tiedollisiin, taidollisiin ja oppimista ohjaaviin tavoitteisiin. (Opetushallitus 2005, viitattu 16.4.2019.) Pedagogiselta kannalta verkkomateriaalin laatua voi arvioida sen mukaan, onko oppiminen tiedonhankintaa, osallistumista vai tiedonluomista. Tietopohjan laatukriteereiksi asetimme sen, että perehdytysoppaan sisältö olisi kattavaa, ajantasaista ja luotettavaa.

Laadukkaan verkkomateriaalin kriteereinä on Opetushallituksen mukaan se, että materiaalia voi käyttää joustavasti osaamisen tason, kiinnostuksen ja tarpeiden mukaan, materiaali tukee yhteisöllistä, pitkäkestoista työskentelyä ja aktivoi oppijan ajattelua, keskittyy opittavan ilmiön ydinasioihin ja tukee oppimisen taitojen kehittymistä. Toiminnalliselta kannalta laadukkaan verkkomateriaalin kriteereitä ovat tekninen helppokäyttöisyys ja ulkoasu, joka tukee pedagogisia ja sisällöllisiä tavoitteita. (Opetushallitus 2012, 11.) Käytettävyyden laadun kannalta pidimme tärkeänä sitä, että sähköinen perehdytysoppas on helppokäyttöinen ja toimii yleisimmillä päätelaitteilla ja käyttöalustoilla. Käyttäjän tulisi löytää perehdytysoppaasta tarvitsemansa tiedot nopeasti ja verkkosivustolla on lisäksi oltava helppo navigoida. Tiedon tuli olla myös helposti päivitettävissä. Verkkosivuston visuaalisesta ilmeestä halusimme selkeän ja Limingan kunnan graafista ilmettä vastaavan. Verkkomateriaalin kieliasu tuli olla sujuvaa ja selkeää sekä kieliopillisesti virheetöntä.

5.2 Projektin kohderyhmä ja hyödynsaajat

Projektilla voi olla kaksi erillistä hyödynsaajaryhmää: välittömät ja lopulliset hyödynsaajat. Projektin lopputuloksen ja hyötyjen kannalta tärkein on valita projektille kohderyhmä, jotka ovat projektin lopullisia hyödynsaajia ja projektin lähtökohta. Lisäksi projektilla voi olla välitön kohderyhmä, joka hyötyy projektin lopputuloksesta projektin avulla saavutettavien positiivisten tulosten avulla. Projektilla voi olla myös muita hyödynsaajia. (Silfverberg 2007, 39; Silfverberg 2004, 6.) Projektimme kohderyhmä on Limingan kunnan alakoulujen kouluterveydenhuollon henkilöstö: alakoulujen kouluterveydenhoitajat, koululääkäri ja esimies. He toimivat myös tuotteen loppukäyttäjinä. Lisäksi kohderyhmään kuuluvat työntekijöiden sijaiset sekä harjoitteluun tulevat hoitoalan opiskelijat. Sähköinen perehdytysopas toimii uuden työntekijän tai harjoittelijan perehdyttämisen apuvälineenä. Samalla se on kuitenkin enemmän kuin pelkkä perehdytysopas, sillä se toimii myös työnopastuksen apuvälineenä esimerkiksi silloin, kun työtehtävät tai -menetelmät muuttuvat.

Kouluterveydenhoitaja on hoitoalan asiantuntijana koko kouluyhteisön terveyden edistämisen asiantuntija ja perehdytysoppaan myötä kohderyhmän asiantuntijuus ja osaaminen parantuvat. Siksi projektistamme hyötyvät välillisesti myös koko Limingan kunnan kouluyhteisö ja alueen lapsiperheet, mukaan lukien koululaiset ja heidän vanhempansa terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän terveydenhuollon näkökulmasta.

5.3 Verkkosivuston suunnittelu

Saimme toimeksiantajalta vapaat kädet oppaan suunnitteluun. Pääasiassa projektiamme oli tuottaa perehdytysmateriaali, jossa olisi asiantunteva kouluterveydenhuoltoa koskeva sisältö. Digitalisaatio ja elektroniset tietokannat ovat tulleet osaksi myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita sekä kouluterveydenhoitajan työtä ja siksi perehdytysopas oli perusteltua tehdä sähköiseen muotoon.

Kahdella meistä ei ollut aiempaa kokemusta verkkosivustojen suunnittelusta ja yksi on ollut mukana muutamissa verkkosivuprojekteissa. Kenelläkään meistä ei ole ohjelmointiosaamista. Meidän omien lähtökohtiemme takia halusimme ottaa käyttöön mahdollisimman yksinkertaisesti muokattavan ohjelmiston. Lisäksi kohderyhmän näkökulmasta sivuston päivittämisen tuli olla helppoa ja tiedon etsimisen sivuilta nopeaa. Yritimme rekrytoida verkkosivuston suunnitteluun viestinnän ja

tietojenkäsittelyn opiskelijoita, mutta heillä oli jo opinnäyte- ja projektitoita tehtävänänsä niin paljon, ettei työmme mahtunut enää mukaan. Sopivan sivustoalustan etsinnässä olimme myös yhteydessä Limingan kunnan toimistosihteerin, jolta tiedustelimme mahdollisuuksia erilaisten alustojen viemiseksi Limingan kouluterveydenhuollon omiin tietopalustoihin. Saimme tiedon, että Limingan kouluterveydenhuollon Effic -puuhun voi viedä linkkinä erilaista esitysmateriaalia. Eri sivustoja kokeilemalla ja selailemalla löysimme ilmaisen avoimen lähdekoodin ohjelmiston WordPressin ja aloimme rakentaa verkkosivustoa tähän ohjelmistoon.

Verkkoympäristöön viedyllä perehdytysmateriaalilla on monia etuja. Verkkoympäristö muodostaa parhaimmillaan hyvän alustan opetuksen ja perehdytyksen apuvälineenä. Verkkoon viety oppimateriaali tukee monilla tavoin opetusta käyttäjän näkökulmasta. Verkkosivustolle on mahdollista tuottaa omaa, kaikkien saatavilla olevaa elektronista materiaalia ja sinne voi tuottaa tietoa missä ja milloin vain. Verkossa asiantuntemusta voi hyödyntää laajasti ja nopeasti reaaliajassa. Elektroniikassa muodossa julkaistu aineisto on interaktiivista ja nopeasti päivitettävissä. (Haasio 2001, 9–12, 15, 17.) Sähköisen materiaalin etuna on myös se, että perehtyjä voi itse tulostaa sitä materiaalia, jonka kokee tarpeelliseksi.

Verkkosivuston suunnittelu voidaan tiivistää viiteen vaiheeseen: Verkkosivujen sisällön suunnittelu, ulkoasun visuaalinen suunnittelu, käytettävyys, tekninen toteutus ja arviointi (Kalliola 2012, 176–186; Vastamäki 2012, 279–282). Verkossa olevaan oppimisympäristöön liittyy myös erityispiirteitä ja haasteita, joita ei ole perinteisessä kirjoitetussa ja painetussa sisällössä. Verkkosivuston suunnittelussa tulee ottaa huomioon erilaisia rakenteellisia ja teknisiä ominaisuuksia. (Pesonen 2000, 81.) Verko-oppimateriaalin tuottaja joutuu haastamaan itsensä. Sisältöä suunnitellessa ja materiaalin etsiessä on paneuduttava syvälle tuotettavaan aiheeseen. (Haasio 2001, 14.) Sen vuoksi paneuduimme teoriaosuutta tehdessämme laajasti alakouluikäisten kouluterveydenhuoltoa koskevaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin.

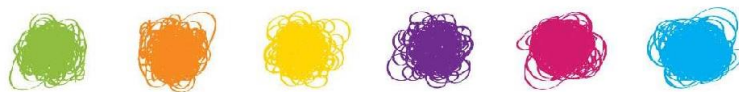
5.3.1 Graafinen ilme

Halusimme toteuttaa perehdytysoppaan graafisen ilmeen Limingan kunnan omaa graafista ilmettä mukaillen. Verkkosivuston graafisen ilmeen suunnittelu ei tähtää pelkästään visuaalisesti miellyttävään ulkoasuun, vaan graafisilla elementeillä ja tekstin suunnittelulla, kuten otsikoilla, voidaan vaikuttaa ratkaisevasti myös sivuston käytettävyyteen ja siellä navigointiin (Pesonen 2000, 85).

Graafisen aineiston eli Limingan kunnan logon (Kuvio 1) sekä pallokuvion (Kuvio 2) saimme toimeksiantajalta (Niskanen, sähköpostiviesti 15.10.2018). Laadimme perehdytysoppaan visuaalisen ilmeen vastaamaan Limingan kunnan graafista ilmettä niiltä osin, mitä WordPress -alustan ominaisuudet antoivat muokata. Ulkoasun suunnittelussa käytimme Limingan kunnan graafisen ilmeen ja markkinointimateriaalin mukaista joutsenen muotoista logoa ja väripalloja.



KUVIO 1. Limingan kunnan logo, joutsen.



KUVIO 2. Limingan kunnan logo, pallokuvio.

5.3.2 Sisältö ja käytettävyys

Opinnäytetyömme tietoperustaa laatiessa perehdyimme verkkosivuston suunnitteluun ja käytettävyydestä teoriaan ja menetelmiin. Tärkein asia suunniteltaessa verkko-oppimisympäristöä on sen käyttöliittymän suunnittelu ja sivuston käytettävyys. Jos käytettävyys ontuu, saattaa pahimmillaan verkkoon viety materiaali haitata oppimista. (Pesonen 2000, 82.) Vastamäen mukaan käytettävyys ei ole itsestäänselvyys. Hyvä käytettävyys on käyttäjälähtöistä, jolloin sivuston sisältö suunnitellaan käyttäjän tarpeista käsin. Hyvä käytettävyys tarkoittaa, että sivuston käyttö on helppoa,

miellyttävää, sujuvaa ja nopeaa ja tieto löytyy sieltä, mistä sen olettaa löytyvän. Hyvä käyttökokemus syntyy laadukkaasta sisällöstä ja miellyttävästä ulkoasusta ja käytettävyydestä. Verkkosivuston on myös toimittava teknisesti moitteettomasti. (Vastamäki 2012, 278.)

Verkkoon tuotettu materiaali mahdollistaa monipuoliset tiedonhakumahdollisuudet. Internet muodostaa hyvän tietopankin, josta on löydettävissä ajankohtaisia ja tuoreita lähteitä ja jos käyttäjä on motivoitunut Internetin käyttöön ja hallitsee verkkotaitoja, on verkko-oppimateriaali tässä suhteessa hyödyllinen. Olennaista on, että materiaalin julkaisija hallitsee verkkotyökalut ja osaa olla kriittinen sisällön julkaisun ja lähdemateriaalin suhteen. (Haasio 2001, 10–12, 15, 17–18.) Lisäksi on otettava huomioon verkkoympäristön tekniset osaamisvaatimukset, sillä verkko-oppimisympäristön haasteena on se, että sitä ei osata käyttää (Pantzar 2004, 60). Tämä oli yksi kriteeri valitessamme alustaa perehdytysoppaalle, sillä lähtökohtaisesti jokaisen Limingan kouluterveydenhuollossa työskentelevän tai harjoittelevan on osattava käyttää ja päivittää sivustoa tarpeen mukaan.

Verkko-oppimateriaalin hyöty on siinä, että se sallii monet erilaiset käyttäjät. Verkko-oppimateriaalin opiskelussa voi edetä omaan tahtiin ja edistyneempi oppija voi tutustua lisämateriaaliin Internetin avulla. (Haasio 2001, 15.) Oppimista tukee se, että lisätiedon hakuun on olemassa välitön tiedonhaun mahdollisuus (Pantzar 2004, 57). Verkkomateriaalille ominaista onkin erilaiset sivuston sisäiset tai ulkopuoliset linkit, joiden yhteydessä kannattaa antaa ns. metatietoa linkin sisällöstä esimerkiksi hypertekstinä (Lindh & Parkkonen 2000, 153). Verkko-oppimateriaalin yhteyteen kannattaa laatia erilaisia linkkejä opiskeltavaa aihepiiriä sivuaviin erikoissivustoihin. Ulkopuolisten lähdesivustojen käyttäminen myös vähentää omaa päivittämisen tarvetta, mutta ei tietysti täysin poista sitä. (Mäyrä 2001, 25.) Mikäli ulkopuolisia linkkejä käytetään runsaasti, muodostuu sivuston ylläpito haastavaksi. Linkkien osoite voi muuttua, ne voidaan poistaa tai linkin sisältö voi vaihtua joksikin aivan muuksi. (Lindh & Parkkonen 2000, 154.) Suunnittelun lähtökohdaksi otimme sen, että lisäämme jokaiselle sivulle pääsivun yhteyteen muutaman lisätietoa tarjoavan linkin ja lähteitä muille Internet -sivustoille.

Pelkän tekstin vieminen internetiin sellaisenaan ei tuo verkkomateriaaliin mitään lisäarvoa. Sen sijaan pedagogista lisäarvoa tuo tekstin käyttäminen hypertekstimuotona tai osana hypermediaa ja silloin, kun materiaaliin tarvitaan esimerkiksi visuaalista sisältöä. (Pantzar 2004, 62.) Suuri osa hyvää käytettävyyttä on nk. hypermedian toimivuus. Hypermedia tarkoittaa mitä tahansa tekstin lisäksi esiteltävää sisältöä. Verkkoympäristössä voidaan käyttää hypermediaa ja -tekstiä, jotka mahdollistavat linkkien lisäämisen osaksi tekstin sisältöä. Teksti voidaan organisoida osiksi, jotka

linkkien avulla kytkeytyvät toisiinsa ja muodostavat asiayhteyksien kautta erilaisia asiakokonaisuuksia. Tämä on sähköisen muodon suuri etu, kun tuotetaan erilaisia tietokantoja sisällöstä, jossa on valtava määrä tietoa. (Pesonen 2000, 82.) Perehdytys sivusto ei sisällä multimediaa, jotta sen käyttö olisi mahdollisimman yksinkertaista eri laitteilla ilman äänen ja videon osuutta.

Pesosen (2000, 82) mukaan hypertekstin ohella sisältöön voidaan tuottaa lisäksi erilaista digitaalista informaatiota esimerkiksi kuvien, videoiden tai animaatioiden avulla. Hypermediassa liikutaan eli navigoidaan linkkien avulla eri verkkosivuille. Jos hypermediarakenne on liian laaja, tietoa on paljon tai sivusto on rakennettu ennen näkemättömällä tavalla, voi sivustolla navigoidessa eksyä. Siksi tiedon strukturointiin on kiinnitettävä huomiota, jotta navigointi olisi mahdollisimman miellyttävää eikä käyttäjä turhautuisi sivustolla liikkuessaan. Verkkosivuston navigointiin ei ole olemassa mitään tiettyä standardoitua ohjetta. Kuitenkin yhdenmukainen sivuston rakenne auttaa käyttäjää hahmottamaan ja ennakoimaan, miten tieto on organisoitu. (Pesonen 2000, 83–85.) Perehdytysoppaassa navigointia on ajateltu kohderyhmän lähtökohdista käsin, sillä oletuksena perehdytysopasta on voitava käyttää, vaikka olisi vasta-alkaja Internetin käytössä. Navigointia on helpotettu luomalla tekstin sisään visuaalisia eri värillä erottuvia sana- tai asiasisältöjä, joita klikkaamalla käyttäjä pääsee aihealueesta uudelle verkkosivulle. Myös erilaiset kuvat toimivat sivustolla linkkeinä.

Oppimisympäristön käytettävyyden kannalta iso tekijä on sillä, kuinka käyttäjä liikkuu eli navigoi sivuston sisällä (Pesonen 2000, 83). Perehdytysoppaan luomisessa meille oli tärkeää, että tieto on selkeästi jäsennetty ja käyttäjä pystyy liikkumaan sivujen eri osien välillä palaamatta aina uudelleen takaisin lähtösivulle. Pesosen (2000, 83) mukaan navigoinnin helpottamiseksi on hyvä luoda sivustolle erilaisia sijaintivinkkejä, sisällysluetteloita ja hakemistoja. Sivuston käytettävyyden kannalta paras tapa jäsentää tekstiä ja kuvia olisi ns. F-malliin perustettu navigaatio. Tutkimusten mukaan ihmisillä on taipumus silmäillä verkkosivuja F-mallin perusteella vasemmalta oikealle ja vasenta reunaa alaspäin välillä poiketen sivun keskelle. Siksi on suositeltavaa sijoittaa oleellinen tieto sivun vasempaan laitaan. Jos sivuston rakenne on suunniteltu muulla tavalla, jää käyttäjältä helposti oleellisia asioita huomaamatta. (Pernice 2017, viitattu 1.5.2019.) WordPressin rajattujen ominaisuuksien vuoksi jouduimme joustamaan em. ominaisuudesta siten, että sivuston navigaatiovalikko löytyy oikeasta reunasta. Muutoin sivusto on jäsennelty F-mallia noudattaen. Siksi esimerkiksi otsikot eivät ole keskitettyjä, vaan sijaitsevat sivun vasemmassa reunassa.

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

6.1 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaatioon kuuluu projektiryhmä eli joukko asiantuntijoita, joista kukin vastaa oman asiantuntija-alueensa osalta projektin lopputuloksesta (Ruuska 2006, 158). Tässä projektissa projektioorganisaatioon kuuluivat projektiryhmä eli me kolme opinnäytetyön tekijää, ohjausryhmä eli kaksi ohjaavaa opettajaa, vertaisarvioijat eli kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa sekä toimeksiantajat eli Limingan alakoulujen neljä kouluterveydenhoitajaa ja projektin aikana välillä sijaisena toiminut terveydenhoitaja sekä hoitotyön päällikkö ja koululääkäri.

Projektin alussa valitsimme projektillemme projektipäälliköksi yhden meistä, jonka tehtävänä olisi johtaa projektin operatiivista toimintaa ja koordinoida eri osapuolten toimintaa. Projektitoiminnan arvioinnissa arvioimme tämän käytännön työn toteutumista. Projektipäällikön tehtävään kuuluu suunnitella, toimeenpanna ja valvoa sekä delegoida tehtäviä ja eri projektin vastuualueita. Projektipäälliköllä on myös koordinoitavastuu sekä seurattava organisaation tapahtumia ja päätöksiä, sillä ne vaikuttavat myös projektin toimintaan. Projektipäällikkö huolehtii monipuolisesta yhteydenpidosta eri organisaatioiden kanssa. Projektipäälliköllä tulisi olla aito vastuu siitä, että projektille asetetut tavoitteet toteutuisivat. (Ruuska 2006, 149–157.)

6.2 Projektin eteneminen ja aikataulu

Opinnäytetyöprojektimme toteutui vuosien 2017–2019 aikana pääosin alkuperäisen aikataulusuunnitelman mukaisesti (Taulukko 3). Olimme yhteydessä Liminganlahden yhtenäiskoulun alakoulun, Linnukan koulun terveydenhoitajaan lokakuussa 2017 ja sovimme tekemämme heidän toimeksiantonaan opinnäytetyömme. Sisällön suunnittelussa lähtökohtana oli Limingan kouluterveydenhuollon vanha perehdytyskansio.

Toiminnallisen opinnäytetyön ensimmäinen vaihe on aiheen ideointi. On tärkeää, että aihe motivoi opiskelijaa ja opiskelija kokee voivansa syventää asiantuntemustaan aihepiiriä koskien. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23.) Aiheen ideointi tapahtui syksyllä 2017. Tärkeimmiksi kriteereiksi aiheen valinnassa muodostuivat opinnäytetyön tekijöiden oma kiinnostus valittavaan aiheeseen sekä

opinnäytetyön hyödynnettävyys tulevaisuudessa. Aihe rajattiin koskemaan alakoulun kouluterveys-tarkastuksia. Laadimme opinnäytetyömme aiheesta ensin ideapaperin, joka valmistui marras-kuussa 2017. Idean hyväksymisen jälkeen teimme opinnäytetyön suunnitelmaa. Esitimme suunnitelmamme työpajatunnilla 7.5.2018.

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa alkoi yhteydenotostamme Limingan kouluterveydenhuollon esi-mieheen syksyllä 2017. Tapasimme ensimmäisen kerran opinnäytetyön tilaajat Limingassa 17.5.2018 aloituspalaverissa. Palaverissa oli läsnä me kolme projektin päätyöntekijää ja Limingan kouluterveydenhuollon henkilökuntaa paikalla edustivat Limingan kunnan hoitotyön päällikkö ja yksi alakoulun terveydenhoitaja. Keskustelimme oppaan sisällöstä, päivityksen tarpeista ja tilaajien toiveista opasta kohtaan. Heidän toiveensa oli, että oppaasta tulisi selkeä, lyhyt ja napakka. He kokivat nykyisen oppaan liian pitkänä käytännössä käytettäväksi. Oppaaseen toivottiin kokonais-valtaista päivitystä kaikkien tietojen osalta. Selkeyttä haluttiin oppilaiden hoitopolkuun ja laajemmin tietoa Limingan omien palveluiden käytöstä. Toimeksiantajien pyynnöstä aihe laajennettiin koske-maan myös esikouluikäisiä. Tutustuimme tämän jälkeen vanhaan Limingan kouluterveydenhuollon käytössä olevaan perehdytyskansioon. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa jatkui koko projektin ajan pääsääntöisesti sähköpostin välityksellä.

Vanha perehdytyskansio oli laadittu Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmalla ja terveydenhoita-jien itse tulostama nippu A4-papereita. Tulostettuna kansio sisälsi yli sata sivua ja tiedot tiedostolla olivat epäloogisessa järjestyksessä ja suurilta osin jääneet päivittämättä. Tiedosto oli sisällytetty Limingan kouluterveydenhuollon omaan Effic -järjestelmän sisäiseen kansioon. Projektin alussa idea oli päivittää vanha perehdytyskansio ajantasaiseksi Word -tiedostolle. Työn edetessä kuiten-kin huomasimme, että Word -ohjelmalla tehtynä oppaan suunnittelu, tekeminen ja käyttäminen oli hidasta. Lisäksi vaikka perehdytyskansion kohdalla päivityksen tarve kohdistui ennen kaikkea sen sisältöön, myös perehdytysmateriaalin ulkoasu ja alusta vaati mielestämme uudistamista. Saimme myös projektin suunnitteluvaiheessa palautetta opinnäytetyön ohjaajalta, että työn määrä sellaise-naan on liian pieni kolmelle opiskelijalle opinnäytetyötehtäväksi. Word-ohjelmalla tehtynä projekti olisi ollut vain tiedon päivittämistä eikä olisi sisältänyt mitään uuden kehittämistä. Aloimme suunni-tella uudenlaista ja helpommin käytettävää sekä päivitettävää perehdytysmateriaalia, joka toimisi internetpohjaisesti. Samalla muutimme perehdytyskansion nimen perehdytysoppaaksi kuvaamaan käyttötarkoitusta paremmin. Ajatus WordPress -sivuston käyttöön syntyi etsimällä tietoa erilaisten nettisivustojen käytettävyydestä ja kokeilemalla erilaisia ratkaisuja.

TAULUKKO 3. Opinnäytetyön prosessin eteneminen.

Tehtävä	Aikataulu
Opinnäytetyön aiheen valinta	Lokakuu 2017
Ideapaperin valmistuminen	Marraskuu 2017
Suunnitelman valmistuminen	Toukokuu 2018
Suunnitelman esittäminen	7.5.2018
Yhteistyöpalaveri Limingassa	17.5.2018
Tutkimusluvan saaminen	
Suunnitelman hyväksyminen	Elokuu 2018
Aineiston analysointi	Kevät–Syksy 2018
Verkkosivuston tekeminen	Marraskuu 2018
Perehdytysoppaan käytettävyyden testaus	Joulukuu 2018
Sisällönohjauspalaveri	Helmikuu 2019
Sivuston koekäyttö	Maaliskuu–Huhtikuu 2019
Palautekysely perehdytysoppaan käytettävyydestä	
Perehdytysoppaan valmistuminen	Toukokuu 2019
Opinnäytetyön esitys	22.5.2019
Raportin kirjoittaminen	Tammikuu–Syyskuu 2019
Ohjaajien kommentointi ja korjaukset	Lokakuu 2019
Perehdytysoppaan luovuttaminen toimeksiantajalle ja yhteistyön päättäminen	11.10.2019
Opinnäytetyön julkaisu	Lokakuu 2019

Teimme aineiston analyysiä kouluterveydenhoitajan työtä ja kouluterveystarkastuksia koskien syksyn 2018 ja kevään 2019 aikana. Perehdytysoppaaseen tulevaa tutkimusaineiston hankintaa toteutettiin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen kautta. Etsimme tutkimustietoa laajasti kirjaston tietokannoista, painetuista julkaisuista ja alan ajankohtaislehdistä sekä elektronisista julkaisujärjestelmistä ja muista lähteistä. Opinnäytetyö toteutettiin pääasiassa verkkoympäristössä, jossa käytimme hyödyksi OneDrive -tiedostonjakopalvelua ja WordPress-sivuston alustaa. Hyödynsimme tiedostonjakoa yhteisessä palvelussa, jonne jaoimme prosessin aikana tekstitiedostot suunnitelmasta ja raportista sekä lähdevinkkejä- ja muuta elektronista aineistoa.

Työstimme WordPress -alustalla perehdytysopasta valmiiksi kouluterveydenhoitajien koekäyttöä varten marraskuussa 2018. Lähetimme toimeksiantajalle joulukuussa 2018 sivuston alustavan version käytettävyyden testausta varten. Heiltä saadun palautteen mukaan sivusto toimi moitteetta ja sivut näyttivät mukavilta ja käytettäviltä. Positiivisen vastaanoton jälkeen jatkoimme sivuston päivittämistä lisäämällä sinne materiaalia kouluterveydenhuoltoon liittyen. Tammikuussa 2019 pyysimme ohjaavaa opettajaa arvioimaan WordPress-sivuston aineiston ja käytettävyyden. Tarkoituksenamme oli saada perehdytysopas koekäyttöön Liminkaan helmikuussa 2019. Saimme kuitenkin viime hetkellä projektiimme mukaan toisen ohjaavan opettajan. Toinen ohjaaja on kouluterveydenhuollon asiantuntija ja häneltä saimme projektiimme asiantuntijaohjauksen perehdytysoppaan sisältöön liittyen. Palaverissa helmikuussa 2019 kävimme hänen kanssaan läpi muutosehdotuksia perehdytysoppaaseen. Muokkasimme perehdytysoppaan sisältöä sisällönohjaajan ehdotuksien mukaisesti muun muassa tiivistämällä entisestään sivuston sisältöä ja täsmentämällä opiskeluhuoltoon liittyvää uutta termistöä ja käsitteitä. Lisäksi työstimme sivua graafisesti selkeämmäksi. Pyy-simme sisällönohjaajaa myös arvioimaan, voisimmeko antaa sivuston jo koekäyttöön Limingan kouluterveydenhoitajille.

Lähetimme perehdytysoppaan koekäyttöön 6.3.2019 Limingan alakoulujen kouluterveydenhoitajille sekä heidän esimiehelleen ja koululääkärille. Samalla lähetimme heille kaikille palautelomakkeen (liite 1), jossa pyysimme heitä avoimilla kysymyksillä ottamaan kantaa sivuston sisältöön ja käytettävyyteen ja antamaan kehitysideoita perehdytysoppaan jatkotyöstämiselle. Palautetta pyysimme sivuston toimivuudesta, sivujen päivittämisestä, ulkoasusta ja sisällöstä. Palautekysely lähetettiin kuudelle Limingan kouluterveydenhuollon työntekijälle, vastauksen saimme viideltä.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyömme oli tarkoitus esittää Oulun ammattikorkeakoulun järjestämällä Hyvinvointia yhdessä -tilaisuudessa huhtikuussa 2019. Varasimme kuitenkin aikaa mahdollisille toimeksiantajan palautteesta tulleille muutostöille noin kuukauden verran. Sovimme uudesta aikataulusta työmme esittämiselle toukokuuhun 2019. Ohjaaville opettajille ja työmme vertaisarvioijille opinnäytetyömme lähti luettavaksi huhtikuussa 2019. Lopulta esitimme opinnäytetyömme muille terveydenhoitajaopiskelijoille Oulun ammattikorkeakoulussa 21.5.2019. Tämän jälkeen kirjoitimme saamiemme muutosehdotusten pohjalta projektin loppuraporttia. Loppuraportti lähetettiin ohjaustiimille kommentoitavaksi syyskuussa 2019. Teimme korjausehdotusten vuoksi vielä muokkauksia loppuraporttiin lokakuussa 2019 ja saimme luvan julkaista opinnäytetyömme. Hyväksymisen yhteydessä luovutimme perehdytysoppaan ja sen käyttöoikeudet Limingan kouluterveydenhuollolle.

6.3 Riskien ja muutosten hallinta

Toteutusvaiheessa työskentely oli tiivistä ja saimme työmme työstettyä hyvin aikataulussa. Yhteysttä pidimme tiiviisti projektiryhmän sisällä ja olimme yhteyksissä myös tilaajaan. Työskentelyn aikana pohdimme viestien välityksellä erilaisia eteen tulleita haasteita, näkökumia ja etsittiin ratkaisuja erilaisiin pulmiin.

Riskien arvioinnissa voidaan apuna käyttää nelikenttä- eli SWOT-analyysiä. SWOT-analyysi on lyhenne sanoista **S**trengths, **W**eaknesses, **O**pportunities, **T**hreats. Siinä arvioidaan projektin vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Ulkoisia tekijöitä ovat mahdollisuudet ja uhat ja sen sisäisiä tekijöitä vahvuudet ja heikkoudet. Analyysin avulla voidaan tunnistaa työn kriittisiä vaiheita, tunnistaa sen vahvuus- ja mahdollisuustekijät ja ohjata prosessia. (Silfverberg 2007, 16.) Olemme laatineet projektillämme SWOT-analyysin sen suunnitteluvaiheessa (Taulukko 4.).

Analyysistä nousee esille se, että työmme vahvuuksia on mielenkiinto ja motivaatio aihetta kohtaan sekä työmme aiheen tärkeys kouluterveydenhuollolle. Heikkoudet meidän projektissamme liittyvät pääasiassa aikatauluihin. Aikataulujen sovittaminen kolmen ihmisen välillä on tällaisessa projektissa haastavaa, varsinkin kun kaikilla meillä on perhettä. Myös työn jakaantumisessa oli omat haasteensa, koska jokainen meistä on erilainen kirjoittaja ja tulee erilaisista taustoista. Mahdollisuuksia työssämme oli olemassa olevan materiaalin hyödyntäminen ja tietotekniikan käyttäminen, näiden käyttö helpotti työmme koostamista ja aikaan saamista. Uhkana koimme tietotekniikan toimimattomuuden, joka näytteleekin suurta osaa projektimme hankaluuksista. Aiheen kokonaisuuden laajuus sekä aiheen rajaaminen oli myös uhkana, koska aiheesta on julkaistu paljon tietoa ja kaikki saatavana oleva tieto olisi ollut mukava laittaa toimeksiantajan saataville. Aikataulun venyminen oli kaikista suurimpana uhkana, koska kaikki halusimme työn olevan valmis ajallaan ja yhdellä meistä on tarkoitus valmistua aikaisemmassa aikataulussa.

TAULUKKO 4. Projektin riskien arviointi SWOT-analyysin avulla.

<p>VAHVUUDET</p> <p>Toimiva vuorovaikutus projektiryhmän ja ohjaavan opettajan välillä</p> <p>Projektiryhmän oma motivaatio aiheeseen liittyen</p> <p>Tärkeä aihe kouluterveydenhuollon kannalta</p>	<p>HEIKKOUEDET</p> <p>Aikataulujen yhteensovittaminen projektiryhmän kesken</p> <p>Aikataulujen yhteensovittaminen perheen kesken</p> <p>Työn jakaantuminen tasapuolisesti</p>
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <p>Olemassa olevan materiaalin hyödyntäminen</p> <p>Tietotekniikan hyödyntäminen</p> <p>Projektiryhmän tiedonkulku ja kommunikaatio sähköisenä/mobiilina (OneDrive, WhatsApp)</p> <p>Yhteistyö toimeksiantajan kanssa</p>	<p>UHAT</p> <p>Tietotekniikan toimimattomuus</p> <p>Aikataulun venyminen</p> <p>Aiheen kokonaisuuden laajuus, rajaaminen</p>

6.4 Verkkosivuston toteutus

Elektroninen oppimateriaali voidaan luokitella eri tavoin. Oppaasta puhuttaessa tarkoitetaan Opetushallituksen (2012, 8) mukaan materiaalia, joka ”ohjaa käyttäjää jonkin konkreettisen toiminnan suorittamiseen, voi sisältää myös toiminnan tai asian havainnollistamista esimerkiksi tekstein, kuvin, äänin ja animaatioin”. Projekti toteutettiin kolmessa eri vaiheessa: sähköisen verkkoalustan luominen, tietosisällön päivittäminen ja verkkomateriaalin toteutus.

6.4.1 Verkkopalustan luominen

Projektin ensimmäisessä vaiheessa selvitimme ja kokeilimme erilaisia sähköisiä alustoja ja niiden toimivuutta. Kokeilimme perehdytyskansion luomista aluksi Microsoftin PowerPoint -alustalle. Koimme kuitenkin heti alkuun runsaan aineiston sovittamisen dioihin ja sivujen välisen navigoinnin olevan hankalaa ja tulevaisuudessa päivitettävyyden kannalta kömpelöä. Suositeltavaa onkin, että laaja aineisto jaettaisiin osiin (Pesonen 2000, 85). Näin suuresta aineistosta olisi dioihin perustavasta alustasta tullut liian hajanainen. Dioille ei esimerkiksi ollut mahdollista luoda erillistä navigointivalikkoa, minkä koimme suurimmaksi yksittäiseksi ongelmaksi. Halusimme luoda

verkkomateriaaliin tekstiä, jossa olisi ristiviittauksia ja nopea navigointimahdollisuus sivujen välillä, mikä ei PowerPointillä ollut kovin helposti toteutettavissa

Sähköistä perehdytysalustaa kehittäessämme haasteena oli löytää ilmainen julkaisujärjestelmä, jonka avulla sivuston saisi myös salaiseksi. Teimme selvitystyötä helppokäyttöisen ilmaisen verkkoalustan perustamiselle. Verkkoalustaa valitessa tutustuimme erilaisiin suomenkielisiin ympäristöjä tarjoaviin ilmaisiin vaihtoehtoihin. Halusimme oppaaseen selkeän ulkoasun ja sivuvalikon, jonka kautta liikkuminen sivustolla olisi vaivatonta.

Ilmaisen WordPressin käyttö valmiilla asetuksilla ja tekstieditoreilla on helppoa myös aloittelevalle käyttäjälle. Sähköinen perehdytysopas WordPress -pohjalla palvelee myös toimeksiantajaa parhaiten, koska WordPressin käyttö mahdollistaa ajantasaisen tiedon sisällyttämisen ja päivittymisen sivuston ulkopuolisten linkkien kautta. Näin ollen oma päivittämisen tarve myös vähenee, kun perehdytysopas sisältää ulkopuolisia lähdesivustoja (Mäyrä 2001, 25). Halutessaan perehdytysopasta on mahdollista tulostaa sivuja ja esimerkiksi lomakkeet löytyvät sivustolta tekstitiedostoina, joita voi muokata ja tulostaa A4-paperille. Sivusto suunniteltiin käytettävyyden näkökulmasta pääasiassa tietokoneille, mutta sen toimivuus on testattu myös mobiililaitteilla.

WordPressilla on automaattinen tietoturvapäivitys ja se myös päivittää itsensä automaattisesti uusimpaan versioon. WordPressista on julkaistu uusi versio WordPress 5.0 joulukuussa 2018. Uuden version myötä käyttäjällä on mahdollisuus rakentaa sivusto muokkaimessa eri lohkojen avulla. Huomasimme kuitenkin lohkojen kanssa käytettävyyssongelmia sivustoa tehdessämme ja siksi sivujen luontiin on käytetty vanhaa Classic Editoria. Sen käyttöä tuetaan vuoden 2021 loppuun saakka (Pendergast 2018, viitattu 3.5.2019). WordPressin avulla on mahdollista julkaista sivusto hakukoneilta piilotettuna sekä niin, että sivustoa pääsee päivittämään vain sinne erikseen rekisteröitymällä ja kirjautumalla. Loimme alustalle staattisen kotisivuston, joka sisältää valikoihin jääviä pysyviä sivuja. Sivujen päivittäminen on yksinkertaista rekisteröitymisen jälkeen.

Verkkosivusto luotiin WordPressin tarjoamilla valmiilla sivupohjilla. Sivuston rakenteen valintaa rajoittivat WordPressin jäykkä muokattavuus, esimerkiksi sivupalkkien asetuksia eikä sijainteja voinut muokata valmiista sivupohjista. WordPress-alustalla navigointivalikon käytettävyyttä hankaloittivat muutamat tekniset seikat, esimerkiksi navigointivalikko ei avaa koko sisältöä kerralla sitä napauttaessa, vaan vasta itse valikon kohdeotsikkoa napauttamalla. Jouduimme myös sijoittamaan

navigointivalikon valmiiden asetusten vuoksi sivuston oikeaan reunaan vastoin totuttuja käytänteitä. Maksullisella versiolla olisi mahdollista luoda sivustosta kustomoidumpi.

Perehdytysoppaan visuaalisuus tuli suunnitelman mukaisesti Limingan kunnan graafisen ilmeen näköiseksi niin kuviltaan kuin väreiltäänkin. Sivuston väriteemaksi valikoitui WordPressin tarjoamista valmiista värimalleista oranssi, joka vastaa Limingan kunnan omaa graafista väritystä ja on ilmeeltään sekä selkeä että raikas. Luettavuuden kannalta selkeimmäksi tekstin väriksi valittiin musta valkoisella taustalla. Sivuston etusivulle lisäsimme otsakekuvan (Kuvio 3), jonka teimme ilmaisella Microsoft Paint -piirto-ohjelmalla. Otsakekuvaan laitoimme Limingan kunnan keltaisen joutsenlogon (Kuvio 1.) ja markkinointimateriaalissa käytetyn kuusivärisen pallokuvion (Kuvio 2.). Keltainen väri esiintyy Limingan kunnan sosiaali- ja terveystietojen sivuilla. Otsakkeen otsikko on kirjoitettu Ink Free -fonttityypillä ja myös siinä on käytetty oranssia ja mustaa väriä. Etusivun esittelytekstiin kiinnitimme esittelytekstin ja Limingan pallologon (Kuvio 4.). Lisäksi lisäsimme sivuille visuaalista ilmettä piristämään teemanmukaisia, Limingan omaa väripalettia vastaavia ilmaisia ja tekijänoikeusvapaita kuvia Pexel.com -sivustolta. Jokaisella pääsivulla on käytetty otsakekuvaa erottamaan pääsivu alisivuista, joilla erillistä otsakekuvaa ei esiinny. Olemme muotoilleet otsikon fontit eri kirjasinkoolla ja käyttäneet linkkien erotteluun oranssia teemaväriä. Toimme sivustolle myös interaktiivista sisältöä lisäämällä etusivulle RSS-syötteenä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) verkkosivuilta päivittyvät Lapset, nuoret ja perheet -aihealueen tiedotteet ja uutiset.

LIMINGAN KOULUTERVEYDENHUOLTO



KUVIO 3. Perehdytysoppaan etusivun otsakekuva.

Etusivu

TERVETULOA

Limingan kouluterveydenhuoltoon!



KUVIO 4. Perehdytysoppaan etusivun esittelyteksti.

6.4.2 Tietosisällön päivittäminen

Projektin toisessa vaiheessa aloitimme perehdytysoppaan tietosisällön päivittämisen. Päivitimme vanhan perehdytyskansion sisältöä aluksi Word-tekstitiedostolle vanhan perehdytyskansion pohjalle. Tarkistimme kaikki vanhassa perehdytyskansiossa olleet tiedot ja etsimme niiden lähteet eri aineistoista. Muutimme tiedot uusimpien suositusten mukaisiksi. Jaoimme opinnäytetyön tekijöiden kesken aihealueet, joista kukin päivitti aluksi oman tekstinsä. Sisältöä laatiessamme perehdyimme huolellisesti erilaisiin kouluterveydenhuoltoon liittyviin käsitteisiin, menetelmiin ja tutkimuksiin.

Perehdytysoppaan sisällön laadinnassa käyttämämme kirjallinen lähdeaineisto perustuu kouluterveydenhuollon suosituksiin ja oppaisiin. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirjassa (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen (toim.) 2017) ohjeistetaan kouluterveydenhuollossa tehtävien terveystarkastuksiin kuuluvien mittauksen, tutkimusten ja arviointimenetelmien toteuttamisessa ja tulkinnaissa. Kouluterveydenhuollossa tehtäviä terveystarkastuksia ohjeistetaan lisäksi Laaja terveystarkastus – Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan ja kouluterveydenhuoltoon -oppaassa (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin, Pelkonen 2012, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012), Kouluterveydenhuollon oppaassa (Stakes 2002) ja Kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa (STM 2004). Lisäksi kouluterveydenhuollon sisällöstä säädetään asetuksessa Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet (2010) sekä Kouluterveydenhuolto 2002: Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille (2002). Perehdytysoppaan sisällön laadinnassa on huomioitu myös kouluterveydenhuoltoa koskevaa lainsäädäntöä (Ks. 2.1. Kouluterveydenhuoltoa ohjaavat lait) ja kansalliset sekä kansainväliset asiakirjat lasten terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseen liittyen. Sisällön laadinnassa olemme käyttäneet myös

mm. THL:n ja muiden asiantuntijatahojen internetsivustoja, Käypä Hoito –suosituksia sekä Terveyskirjaston artikkeleita.

6.4.3 Verkkomateriaalin toteutus

Projektin kolmannessa vaiheessa aloimme siirtää tietoa sivustolle. Verkkomateriaalin laatiminen ja toteutus on ennakosuunnittelua ja johdonmukaista työskentelyä vaativa prosessi. Osa suunnittelutyötä on sisällön muuttaminen loogiseksi rakenteeksi. Tätä varten ammattilaiset suosittelevat piirtämään verkkomateriaalista rakennekartan, joka toimii myös päivityksen apuvälineenä. Rakennekartan lisäksi yhtenäiset navigointipainikkeet sekä johdonmukaiset otsikot palvelevat oppimisprosessia. (Lindh & Parkkonen 2000, 150, 152.)

Sivurakenne luotiin vanhan perehdytyskansion pohjalta perehdytys sivuston sisällyskartaksi. Sivuston rakenne on suunniteltu vastaamaan kouluterveydenhuollon eri aihealueita. Tieto on jaettu kouluterveydenhuollon työssä käytettäviin jaettuihin kategorioihin ja sivuston sisältö jaettiin pääosiin. Etusivuna toimii staattinen sivu, jotta sitä ei tarvitse jatkuvasti päivittää. Etusivun lisäksi pääsivuja ovat Henkilöstö, Kouluterveydenhuolto, Terveystarkastukset ja Terveysneuvonta, lisäksi päävalikosta löytyy Ohjeita terveystarkastuksiin, Liitteet ja lomakkeet sekä WordPress -sivuston käyttöohjeet. Sivuston sisällysluettelo on WordPressin ominaisuuksien takia piilotettu pääotsikoihin ja alisivut avautuvat klikkaamalla auki pääosion otsikkoteksti navigaatiovalikosta. Sivuston yläpalkkiin on koottu ulkopuolisia asiantuntijasivustoja kouluterveydenhoitajan työn tueksi. Alapalkista löytyvät sivuston sisäiset lisätiedot: sivuston teossa käytetyt lähteet, tietoa perehdytysoppaan tekijöistä sekä sivuston sivukartta. Sivuston rakentaminen oli elävä prosessi, muokkasimme sivurakennetta projektin edetessä ja sisällön päivittyessä sivustolle.

Koska verkkomateriaalia luetaan näyttöpäätteeltä, tekstin tulee olla tiivistä ja selkeää. Lisäksi tekstin on oltava luettavaa ja ymmärrettävää. Näihin vaikuttaa myös verkkomateriaalin ulkoasu. Verkkoympäristössä korostuu myös otsikointi. Pää- ja välitsikot lukemalla on saatava käsitys tekstin sisällöstä. Verkkomateriaali elävöityy kuvien ja multimedian käytöllä, mutta niitä on syytä käyttää maltillisesti ja oltava oppimista tukevia. (Lindh & Parkkonen 2000, 155–156.) Siksi siirtäessämme tietoa verkkosivustolle karsimme tekstin sisältöä tiiviiseen muotoon. Sivujen loppuun lisäsimme lisätietoa tarjoavia linkkejä ja lähteitä, joiden avulla käyttäjä voi perehtyä kyseiseen aiheeseen syvemmin. Karsimme lopulta linkkilistaa niin, että se sisältää pääsääntöisesti 2–3 linkkiä. Olemme

olleet kriittisiä lähdeaineistoa tarkastellessa siten, että linkit ovat julkisia ja tieteelliseen tutkimukseen tai näyttöön perustuvia laatukriteerit täyttäviä suosituksia ja tietoa.

Sivustolla käyttämiemme tietojen lähteet ovat kaikki näkyvillä erillisellä Lähteet-sivulla, jossa niihin voi halutessaan perehtyä tarkemmin. Sivuston linkityksien kautta pääsee katsomaan tarkempia suosituksia ja ohjeistuksia ja eri osa-alueita voi halutessaan kopioida esimerkiksi tulostettavaksi.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

7.1 Koekäyttö ja palaute

Perehdytysoppaan sisällön luomisen jälkeen kouluterveydenhoitajille annettiin mahdollisuus testata sivuston käytettävyyttä ja päivittämistä, eli työmme annettiin koekäytettäväksi. Verkkomateriaalin kohdalla olennaisia palautteen keräämistä koskevia asioita olivat esimerkiksi luettavuus, ohjeistus, navigointi ja selkeys (Lindh & Parkkonen 2000, 158). Pyysimme kouluterveydenhoitajia antamaan sivustosta palautetta laatimallamme palautelomakkeella (Liite 1).

Saamamme palaute toimeksiantajilta:

"Selkeä, monipuolinen, kätevä, helposti käytettävä. Hienoa :)"

"Kiitos. Aivan upean tuotteen olette meille saaneet."

"Aivan hurmaava. Visuaalisesti kaunista katsottavaa, selkeä ja tiedot löytyvät hyvin."

"Olen iloinen, että otitte meidät kumppaniksenne tekemään tätä, versio on niin tätä päivää ja helposti päivitettävä"

"Erinomaisesti tehty. Löytää kaikki tiedot, tarkastusten sisällöt, lomakkeet. Palaaminen edelliseen kohtaan tai hyppääminen toiseen kohtaan helppoa. Käyttö muutenkin helppoa."

"Opas on todella toimivasti rakennettu, mainio apu meille koulutyötä tekeville."

"Tiedot eri aihealueista löytyvät nopeasti, selkeästi ja kattavasti. Lomakkeet löytyvät myös kätevästi. Käyttö vaikuttaa helpolta."

"Päivitettävyyys ei tuota ongelmia"

Sivujen palaute oli positiivista ja palautteen perusteella koemme, että toimeksiantaja oli tyytyväinen tekemäämme työhön. Sivujen koekäytön aikana yksi käyttäjä rekisteröityi alustalle ja kokeili sivujen päivittämistä. Pohdimme myös erillisen koulutustilaisuuden järjestämistä kouluterveydenhoitajille sivuston käyttöön liittyen. Kouluterveydenhoitajat eivät kuitenkaan kokeneet sivujen päivittämistä vaikeaksi, joten erillistä opastusta sivujen käyttöön ei järjestetty erikseen. WordPress-sivustolta löytyy ohjeistus sivuston päivittämiseen.

Vertaisarvioijilta ja opettajilta saatu palaute oli myös positiivista. Erityistä huomioita työ sai siksi, että vastaavanlaista ja samalla laajuudella olevaa perehdytysopasta ei ole tietääksemme muualla käytössä. Samanlaista perehdytyksen apuvälinettä kaivattiin muuallekin kouluterveydenhuollon käyttöön ja sen käyttömahdollisuudet olisivat myös opiskelumateriaalina hyvät. Saimme muilta opiskelijoilta palautetta, jonka mukaan perehdytys sivusto olisi hyvä olla avoinna luettavaksi kaikille, jotta hyöty olisi laajempi. Kuitenkin yhteistyösopimuksemme määrittelee, että työemme on tarkoitettu vain Limingan kouluterveydenhuollon käytettäväksi. Visuaalisuuden puolesta sivusto sai hieman negatiivista palautetta sivun pääotsikoiden tavutuksesta, joka jäi näyttävyydeltään hieman kömpelöksi. Sivuston näkyvyys toimii eri selaimilla eri tavalla. Ohjelmisto ei kuitenkaan ilmaisversiona taivu sivulohkojen asettelun suhteen parempaan lopputulokseen, maksullisessa versiossa lohkoihin olisi voinut vaikuttaa sivuston reunapalkin kokoa muuttamalla. Sisällön suhteen palaute oli kuitenkin puolin erinomaista.

7.2 Tuotoksen arviointi

Toiminnallinen opinnäytetyömme eteni projektille tyypillisellä tavalla. Alkuun teimme projektisuunnitelman ja laadimme projektiorganisaation, aikataulun sekä kustannusarvion. Suunnittelimme myös asiantuntijatyötä ja konsultaatioita. Suunnitteluvaiheessa aihetta yleensä rajataan. Rajasimme oman opinnäytetyömme aiheen alakoululaisia koskevaan terveydenhoitajatyöhön ja mukaan otettiin toimeksiantajan toiveesta myös esikouluikäiset. Valtioneuvosto on antanut lakipäätöksen siitä, että kunnan tulee järjestää laaja terveystarkastus jo neljävuotiaille. Neuvoloiden kiirettä helpottaa terveydenhoitajan työnkuvan laajentaminen esikoululaisten tarkastuksiin (338/2011 9 §). Määrittelimme projektillämme tarkoituksen ja eri aikavälin tavoitteita niin aikataulullisesti kuin laadullisesti. Mietimme aiheen merkityksen kohderyhmälle ja sen käyttötarkoituksen, jonka pohjalta sitten rakensimme teoriaperustan WordPress-sivustolle perehdytysmateriaaliksi. Projektin aikana testasimme erilaisia ratkaisuja koskien perehdytys sivuston käyttöä ja hankimme ja myös saimme palautetta projektin eri vaiheissa niin toimeksiantajalta kuin yhteistyötahon asiantuntijoilta eli ohjaavilta opettajilta. Palaute ohjaa kohti onnistunutta lopputulosta (Airaksinen 2009, viitattu 23.4.2019) ja projektissamme hyödynsimme saatua palautetta ja teimme ehdotettuja muutoksia tuotokseen niiden perusteella.

Toiminnallisen opinnäytetyön tutkimuksellinen ote näkyy raportin tekstissä. Raportin teksti on analysoivaa, viitekehykseen ja tietoperustaan sidoksissa. Perustelemme ratkaisujamme argumentoivasti ja tekstistä ilmenee koulutusalan näkökulma (Airaksinen 2009, viitattu 23.4.2019), eli terveydenhoitajatyö on projektimme pohjana.

Verkkosivuston toimivuus ja käytettävyys on tärkeää testata mahdollisuuksien mukaan kohderyhmän edustajilla sen eri vaiheissa ja viimeistään silloin, kun materiaali on valmis (Lindh & Parkkonen 2000, 157; Vastamäki 2012, 280). Verkkosivuston käytettävyyttä voi arvioida esimerkiksi heuristisella eli kokemukseen perustuvalla arvioinnilla. Tähän on olemassa erilaisia käytettävyystudion menetelmiä ja heuristisen arvioinnin tarkistuslistoja. Asiantuntija-arvioiden etu on se, että niiden tekijä ei ole tuotteen loppukäyttäjä ja heikkoutena se, että arviointi ei sisällä tuotteen loppukäyttäjää. (Korvenranta 2005, 111, 114.)

Verkkoympäristöön viedyssä projektissa on hyvä arvioida oppimisympäristön ominaisuuksia kuten sisällön informatiivisuus, vuorovaikutteisuus, käytettävyys, visuaalisuus ja konseptisuunnittelussa onnistuminen (Tirronen 2001, 78). Tässä projektissa arvion toteuttivat opinnäytetyömme vertaisarvioijat, ohjaajat ja kouluterveydenhoitajat koekäytön myötä. Sähköisen perehdytysoppaan etuja ovat sivuston toimiminen eri laitteistoilla sekä koti- että työpaikan päätteillä, kannettavilla laitteilla, tableteilla sekä älypuhelimien Internet-sovelluksessa. Tämä tarkoittaa sitä, että kouluterveydenhoitajalla on mahdollisuus käyttää tuottamaamme verkkoaineistoa myös esimerkiksi työskennellessään työpisteensä ulkopuolella kokouksissa tai muissa etätöissä. Verkkoaineisto on käytännöllisesti katsoen aina työntekijän saatavilla elektronisesta tietolähteestä. Tietojen lähteet ovat näkyvillä. Linkityksien kautta pääsee katsomaan tarkempia suosituksia ja ohjeistuksia sekä eri osa-alueita voi kopioida esimerkiksi tulostettavaksi.

Perehdytysoppaan ensimmäisessä vaiheessa arvioimme tuotteen käytettävyyttä itsenäisellä testauksella. Toisessa vaiheessa halusimme, että perehdytysoppaamme arvioivat sen tilaajat eli loppukäyttäjät. Tämä nk. yhteistoiminnallinen arviointimenetelmä tarkoittaa sitä, että loppukäyttäjälle annetaan tuotteen prototyyppi ja häntä pyydetään tekemään tiettyjä tehtäviä. Tämän jälkeen loppukäyttäjää haastatellaan ja pyydetään arvioita mm. käytettävyydestä, ongelmista ja mahdollisia parannuksia. (Vuorela 2005, 50.)

7.3 Tavoitteiden arviointi

Tavoitteiden saavuttamisessa tulee käyttää erilaisia mittareita. Mittarina voidaan käyttää myös avoimen palautteen keräämistä sidosryhmiltä haastatteluiden, kyselyiden tai havainnointien perusteella. (Silfverberg 2004, 7; Silfverberg 2007, 41.) Tavoitteiden saavuttamisen mittarina projektin aikana oli tuotteen eli perehdytysoppaan loppukäyttäjiltä sekä opinnäytetyön vertaisarvioijilta sekä ohjaajilta saatu suullinen ja kirjallinen palaute.

Projektimme alussa määrittelimme projektille kriteerit ja tavoitteet. Arvioimme oman työmme onnistumista omien henkilökohtaisten tavoitteidemme pohjalta itsetehdyn tavoitetaulukon avulla. Näitä ovat aikataulussa pysyminen, tiimityöskentely, työmäärän jakaantuminen tekijöiden kesken, työn laatu (perehdytysoppaan toimivuus, saatu palaute), lähteiden luotettavuus ja yhteistyö toimeksiantajan kanssa.

Projektin arvioinnissa kiinnitimme huomiota projektin etenemiseen sekä aikatauluun. Projektin aikatauluun tuli pienehköjä muutoksia alkuperäiseen suunnitelmaan verraten. Opinnäytetyöprosessin aikana pidimme päiväkirjaa käytetystä ajasta sekä opinnäytetyöprosessista. Työmme pysyi hyvin aikataulussa, vaikka pientä viivästystä tuli keväällä 2019, kun annoimme sivuston ohjaajallemme käytännössä testattavaksi. Pysyimme uudessa aikataulussa hyvin ja esitimme työn kurssimme muille terveydenhoitajaopiskelijoille Oulun ammattikorkeakoulussa 22.5.2019. Toimeksiantajalta ei kuitenkaan tullut muutoksia vaativia ehdotuksia perehdytysoppaaseen, joten jälkikäteen ajateltuna olisimme voineet esitellä tuotoksemme alkuperäisen suunnitelman mukaisesti jo huhtikuussa 2019 Hyvinvointia yhdessä -tapahtumapäivänä. Aikataulumuutokset eivät olleet alkuperäiseen suunnitelmaan nähden kuitenkaan kovin suuria, joten arvioimme onnistuneemme myös aikataulun pitämisessä hyvin.

Tiimityöskentelymme sujui hyvin, vaikka kolmen erilaisen oppimis- ja kirjoittamistyylin omaavan opiskelijan työskentelyaika ja -tyylit luonnollisesti vaativat ajoittain kompromisseja. Opimmekin projektin aikana ajan- ja kokonaisuuksien hallintaa sekä projekti- ja yhteistyötaitomme kehittyivät. Ja oimme projektin alussa työmäärän tasaisesti niin, että kukin sai oman aihealueensa, josta etsi kirjallista tutkimustietoa ja ajankohtaisia suosituksia. Käytännössä jokainen opinnäytetyön tekijä osallistui kuitenkin kokonaisvaltaisesti perehdytysoppaan laatimiseen tarkistamalla ja oikolukemalla koko materiaalin läpi. Luonnollisesti taustat verkkomateriaalin luomista varten olivat meillä erilaiset, josta syystä opastimme välillä toisiamme sivuston luomisen ja tekstin kirjoittamisen kanssa.

Asetimme perehdytysoppaan tietopohjan laatukriteereiksi sen, että sisältö olisi kattavaa, ajantasaista ja luotettavaa. Perehdytysoppaassa käytetty materiaali on näyttöön ja viimeisimpään tutkimustietoon perustuvaa aineistoa. Olemme tarkistaneet kaikki sivustolle lisätyt tiedot ja olleet kriittisiä lähdeaineiston suhteen. Kouluterveydenhuoltoa koskevat menetelmäohjeista ja suosituksista on kirjoitettu tiivis mutta informatiivinen tietosisältö. Tieto sivustolla on tieteellisesti laadukasta ja jokaisen sivun alareunasta löytyy linkki sivulla käytettyihin lähteisiin. Lisäksi perehdytysopas sisältää lähdeluettelon kaikista sivustolla käytetyistä lähteistä. Lopputuloksena saimme projektin kriteerit täytettyä ja tavoitteet täytettyä niin, että opinnäytetyössä tuli tarpeeksi tekemistä ja haasteita kolmelle opiskelijalle.

7.4 Projektitoiminnan arviointi

Projektiorganisaatiomme koostui kolmesta terveydenhoitajaopiskelijasta. Toimeksiantajana oli Limingan kouluterveydenhuolto ja sen neljä alakoulun kouluterveydenhoitajaa sekä heidän esimiehensä. Yhteistyötahona toimi Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikkö, josta tulivat kaksi ohjaavaa opettajaa ja kaksi opiskelija-vertaisarvioijaa. Projektin alussa valitsimme opinnäytetyön tekijöistä projektipäällikön, joka huolehtisi mm. projektin koordinoinnista ja yhteydenpidosta toimeksiantajaan ja muihin sidosryhmiin. Käytännössä kuitenkin toteutimme projektin vastuualueita ja yhteydenpitoa toteutimme yhdessä ryhmänä. Esimerkiksi ryhmässä tapahtuva delegointi on tehokkaampaa ja luotettavampaa ja tiedonkulku toimii paremmin (Ruuska 2006, 153). Tämä muun muassa siksi, että teimme jokainen omalla aikataulullamme perehdytysopasta, jonka aihealueet olimme jakaneet meidän kolmen tekijän kesken. Näin pysyimme helpommin myös perillä kunkin ryhmän jäsenen tehtävistä ja pysyimme paremmin aikataulussa. Projektipäällikön osuus jäi tässä projektissa siis vain nimelliseksi päälliköksi. Koimme järkevimpänä olla jokainen itse yhteydessä toimeksiantajaan ja ohjaajaan, jos jotain kysyttävää omilta aihealueilta ilmeni. Myös yhdessä suunniteltu tehtävien jako toi selkeyttä opinnäytetyön prosessiin. Kuuntelimme jokaisen mielipiteitä ja teimme kompromisseja sisällön ja aikataulun suhteen aina tarpeen tullen. Ryhmätyöskentelyyn liittyy yleensä ryhmädynaaminen prosessi, jolle luonteenomaista on vakautumisen jälkeinen kriittisyyden vaihe, tehokkuuden heikkenemisestä johtuva kriisi ja lopulta joustavasti ja tehokkaasti työskentelevä ryhmä. Eteen tulleissa ongelmassa ryhmässä tehtävän työn etuna onkin se, että asiat pystytään ratkaisemaan useamman henkilön asiantuntijuuden keinoin (Ruuska 2006, 159, 161–163.) Ajoittaiset koordinoitongelmat ratkaistiin ryhmän jäsenten keskisellä viestinnällä

ja delegoimalla tehtävien jakoa uudella tavalla koko prosessin ajan. Varsinainen perehdytysoppaan toteutusvaihe tapahtui yksilöllisesti kunkin kiinnostuksen ja osaamisen mukaisesti. Perehdytysoppaan sisällön saatua lopullisen muotonsa tarkistimme sisältöä ja käytettyjen lähdeaineistojen luotettavuutta yhdessä. Näin toimien projektityöskentelymme sujui tehokkaasti ja joustavasti.

Koska projektissamme oli kolme päätekijää, viestiminen oli välillä hieman hidasta ja aikataulujen yhteensovittaminen haastavaa. Kaiken kaikkiaan projektiorganisaatiomme työskentely kuitenkin oli sujuvaa ja onnistunutta ja aikataulujakin saatiin aina lopulta yhteensovitettua pienten kompromisien johdoista. Yhteistyö ja vuorovaikutus kolmen päätekijän kesken onnistui jouhevasti ja yhteistyö oli loppujen lopuksi tiivistä WhatsApp-ryhmän ansiosta.

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa oli sujuvaa ja tarkoituksenmukaista. Alkupalaveri pidettiin Limingan terveysasemalla hoitotyön päällikön ja yhden terveydenhoitajan kanssa toukokuussa 2018. Palaverissa käsitelimme tilauksen tarkoituksen ja tavoitteet ja loimme projektille aikataulun. Vies-tintä tapahtui toimeksiantajan kanssa pääosin sähköpostitse ja yhteydenpito oli tiivistä. Toimeksi-antajaan olimme yhteydessä aina tarpeen vaatiessa. Lisäselvitystä olemme pyytäneet heillä käy-tettävissä olevista lomakkeista sekä oppilaille jaettavista esitteistä. Heidän mielipiteitään on kuun-neltu koko projektin ajan ja heidän toiveitaan on pyritty toteuttamaan. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa on sujunut moitteitta. Toimeksiantajalta on aina saanut ajantasaisen tiedon ja avun opin-näytetyöntekoon. Toimeksiantaja on saanut tässä projektissa hyvin tuoda esille omat toiveet ja ajatukset perehdytysoppaan suhteen ja kaikki toimeksiantajan toiveet on toteutettu perehdytysop-paan sisällön suhteen.

Opettajien asiantuntijaohjaus oli tärkeää ja koimme siitä olevan suurta hyötyä perehdytysoppaan sisällön laadinnassa. Opettajat arvioivat välillä keskeneräistä työtämme kouluterveydenhoitajan ammatillisuuden ja terminologian näkökulmasta ja antoivat meille palautetta ja pohdittavaa muu-toksiin työssämme. Toteutimme suurimman osan näistä palaute-ehdotuksista. Saimme myös oh-jausta loppuraportin teoriaosuuden sekä muodollisten seikkojen suhteen. Saimme opinnäytetyön raportin lähdeaineiston suhteen myös asiantuntija-apua Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyö-pajoja pitävältä lehtorilta.

Vertaisarvioijilta saadun palautteen koimme myös tärkeänä. He arvioivat työtämme sen suunnitte-luvaiheessa sekä loppuraportin osalta. Saimme heiltä myös palautetta koskien perehdytysoppaan käytettävyyttä, visuaalisuutta ja luotettavuutta.

Projektin vaiheista tiedotettiin sekä opinnäytetyön ohjaavia opettajia että toimeksiantajaa projektin edetessä. Olimme toimeksiantajaan yhteydessä sisällöntuotantovaiheessa säännöllisin väliajoin, eli aina kun tarvitsimme esimerkiksi lisätietoja tai -materiaalia käyttöömmme. Olimme yhteydessä ohjaaviin opettajiin aina tarvittaessa projektin aikana. Syksy 2018 piti sisällään aika paljon opinnäytetyön toteutusvaiheen työpajoja, jotka järjestettiin Oulun ammattikorkeakoulussa ja joihin osallistuimme.

Olemme onnistuneet luomaan sähköisen perehdytysoppaan ja pysyneet lähes alkuperäisessä aikataulussa huolimatta projektin aikana esiin tulleista käännteistä. Kolmen opiskelijan työskentely projektissa on tuottanut aikataulullisia haasteita, sillä aikataulujen yhteensovittaminen oli välillä vaikeaa. Emme ole pystyneet aina kokoontumaan tarkastelemaan opinnäytetyön etenemistä, vaan suurin osa opinnäytetyön sisällöstä ja siihen liittyvästä keskustelusta on hoidettu WhatsApp -viestinnällä. Näin hoidetulla viestinnällä oli myös hankaluuksia, sillä lyhyisiin lauseisiin perustuvassa verkkoviestittelyssä ei omia ajatuksiaan pysty aina ilmaisemaan niin hyvin, että muut projektin jäsenet sen ymmärtäisivät. Lisäksi väärinymmärryksen vaara on isompi, kuin kasvokkain tehtävässä viestinnässä. WhatsApp-viestinnän etuna on kuitenkin ollut se, että olemme voineet edetä projektityön laadinnassa kukin oman aikataulun mukaisesti ja viestiä omia esiin tulleita ideoita yhteiseen viestiketjuun, josta ne ovat myös myöhemmin olleet luettavissa. Yhteistyömme oli toimivaa ja toisiinsa täydentävät työskentelymuodot mahdollistivat opinnäytetyömme sujuvan tekemisen ja aikataulussa pysymisen.

Projektimme oli hyvin onnistunut ja olemme saaneet tuotettua Liminkaan hyvillä käyttöominaisuuksillaan olevan ja toimivan perehdytysoppaan, jota voivat käyttää sekä perehdytettävät että vanhat työntekijät kouluterveydenhoitajan työn apuvälineenä. Koemme, että projektimme on onnistunut ja olemme myös itse tyytyväisiä lopputulokseen.

8 POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMINEN

8.1 Oma oppiminen

Opinnäytetyötämme oli tekemässä kolme terveydenhoitajaopiskelijaa, joiden taustat tieteellisen tutkimuksen kirjoittamisen suhteen vaihtelivat. Yhdellä tekijöistä oli aikaisempaa kokemusta yliopistotasoisesta pro gradu -tutkimuksen tekemisestä ja toisella yliopiston perusopintotasoisesta kirjoittamisesta. Opinnäytetyöprosessin aikana yksi tekijöistä osallistui Oulun ammattikorkeakoulun Koululaisen ja nuoren terveydenhoitajatyö -opintojaksolle, josta saaduilla tiedoilla ja kokemuksella kouluterveydenhoitajan työn teoriaosuuteen oli helpompi paneutua. Prosessin loppuvaiheeseen sijoittunut harjoittelu kouluterveydenhuollossa syvensi omaa oppimista. Perehdytysoppaaseen lisättiin vielä jonkin verran harjoittelun aikana käytännössä tutuksi tullutta ja hyödyllistä materiaalia kouluterveydenhoitajan työn avuksi.

Opinnäytetyömme raportin kirjoittaminen oli mielenkiintoista ja opettavaista, mutta myös haastavaa. Lähdekriittisyyttä on prosessin aikana mietitty paljon ja pohdimme tarkasti, ovatko käyttämämme lähteet luotettavia ja perustuvatko perehdytysoppaan aineisto näyttöön. Käytännössä teimme tätä lähdekriittistä kirjoittamista kirjoittaessamme perehdytysoppaaseen tutkimustietoa ja suosituksia kouluterveydenhuollon menetelmistä. Loppuraportin tietoperustaa kirjoittaessamme käytimme pääasiassa samoja lähteitä. Käytimme jonkin verran myös kansainvälisiä lähteitä ja asiakirjoja tietoperustan laadinnassa. Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisten lähteiden ja viittausten kirjoittamisessa oli myös paljon opettelemista, jotta saimme ulkoasun yhtäläiseksi ja raportin laadun tasaiseksi.

Opinnäytetyön raporttiin on myös hyvä sisällyttää oma arvio ammatillisesta kasvusta ja suunnitelman kehittämisestä (Vilka & Airaksinen 2003, 160). Opinnäytetyömme oli mielenkiintoinen projekti, jonka myötä opimme tieteellistä tiedonhakua. Motivaatioamme projektin aikana ylläpiti oma kiinnostuksemme aihealueeseen sekä halu kehittyä ammatillisesti. Koimme projektin aiheen olevan meidän oman tulevaisuuden terveydenhoitajatyöskentelyn kannalta tärkeä ja mielenkiintoinen sekä ammatillista kehittymistämme tukeva. Tutustuimme opinnäytetyön teoriaosuuden avulla myös työhön perehdyttämiseen ja suomalaisen työhyvinvoinnin edistämiseen sekä siihen liittyvään lainsäädäntöön. Koska teimme perehdytysoppaan verkkoympäristöön, opimme myös verkko-

oppimiseen ja sähköiseen oppimisympäristöön liittyvää teoriaa. Opimme laatimaan avoimen lähdekoodin sisältävän verkkosivuston ja tuottamaan sinne laadukasta materiaalia. Olemme oppineet projektiluontoista tiimityöskentelyä ja sen vaatimia edellytyksiä.

Eniten työssämme tuotti haasteita kirjallisen materiaalin vieminen verkkosivuille lyhyeen ja tiiviiseen muotoon. Toimeksiantajan toive perehdytysoppaalle kuitenkin oli se, että oppaasta tulisi tiivis ja napakka. Kävimme läpi ja karsimme tekstiä sivuilta useaan kertaan sekä yksin, että yhdessä. Myös sivujen sisällön ristiin linkitys ja lisälinkkien luominen vaati projektin aikana työstämistä useaan otteeseen ja keskustelimme aika ajoin paljonkin siitä, mikä sivulla on oleellista tietoa ja millainen määrä lisätietoa on sivulla tarpeellista. Lisälinkkien avulla saimme tiivistettyä tekstiä ja oppaan lukija voi halutessaan siirtyä linkin kautta suoraan lukemaan lisätietoa.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyömme oli oikein mielenkiintoinen ja opettavainen projekti, jonka myötä olemme kasvaneet ammatillisesti enemmän kohti terveydenhoitajan ammattia. Kouluterveydenhoitajan työnkuva tuli projekti aikana tutuksi. Opinnäytetyön tekijöiden näkökulmasta prosessista tulee olemaan suurta hyötyä ajatellen opiskelijoiden tulevaa koululaisen ja nuoren terveydenhoitajatyön harjoittelua.

8.2 Projektin jatkokehittäminen

Limingan kouluterveydenhuolto käsittää kolme koulua, joista kahdessa terveystarkastukset on jaettu ala- ja yläkouluikäisten kesken kahdelle terveydenhoitajalle ja kolmannessa koulussa työskentelee kaksi osa-aikaista kouluterveydenhoitajaa, jotka tekevät terveystarkastuksia sekä ala- että yläkouluille. Tässä opinnäytetyössä aihe rajattiin esikoululaisista 6. luokkalaisiin ja siksi kehittämis-ehdotuksena on tuottaa perehdytysoppaaseen materiaali myös yläkouluikäisten terveystarkastuksia koskien. Esimerkiksi joku terveydenhoitajaopiskelija voi jatkaa vielä 7.–9. luokkalaisia koskevien terveystarkastuksien ja terveysneuvonnan ohjeistuksen päivittämisen sivustolle. Perehdytysoppaasta löytyy jo vankka tietoperusta kouluterveydenhuollosta ja terveystarkastuksista, joten sellaisenaan työn määrä ei ole riittävä opinnäytetyönä. Sen sijaan se olisi sopiva esimerkiksi terveydenhoitajatyön kehittämistehtävänä yhdelle opiskelijalle.

Perehdytysoppaan sisältö keskittyy terveystarkastuksiin ja terveysneuvontaan. Oppaasta jäi puuttumaan suositukset ja toimintaohjeet erityistä tukea vaativien sairauksien vuoksi. Kunnilla voi olla

omakohtaisia käytäntöjä siitä, miten seulonnat ja tutkimukset toteutetaan erityistilanteissa ja koululaisten hoitopolku näissä tilanteissa. Limingassa sairauden hoito tapahtuu kokonaisuudessaan terveyskeskuksessa. Kokonaisvaltaista perehdytystä ajatellen perehdytysoppaaseen on mahdollista kehittää osiota, johon em. asioita ja toimintaohjeita voidaan koota. Myös Limingan kouluterveydenhuollon muu perehdytysmateriaali, joka on nyt Limingan kunnan Intranetissä, olisi kätevää tuoda samaan WordPress-alustaan. Näin Limingan kouluterveydenhuollon kaikki perehdytysmateriaali löytyisi samalta perehdytysivustolta.

Sivuston itsensä kehittämisen kannalta WordPressin maksullinen versio palvelisi toimeksiantajaa parhaiten. Maksullisella WordPress -versiolla on laajemmat ominaisuudet ja mahdollisuudet käyttää ja muokata sivustoa. Myös sivuston rakennetta ja käytettävyyttä saa toimivammaksi ja visuaalisemmaksi maksullisen version muokkausominaisuuksilla. Realistinen arviomme kuitenkin on, että resurssien kannalta maksullisen version hankkiminen Limingan kouluterveydenhoitajien käyttöön ei saisi talousasioista päättävien tukea.

Esittäessämme opinnäytetyötämme nousi ohjaajien ja opiskelijoiden keskuudesta myös kiinnostus käyttää materiaaliamme kouluterveydenhoitajatyön oppimismateriaalina. Jatkokehittämisenä tuotamme syksyn 2019 aikana terveydenhoitajatyön kehittämiskurssilla Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus, kehitys- ja innovaatiotoiminnan verkkojulkaisusarja ePookiin tietopaketin kouluterveydenhuollosta. Kehittämistyön tarkoituksena on julkaista sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille ja muillekin aiheesta kiinnostuneille lukijoille tietopaketti koskien kouluterveydenhuollon terveystarkastuksia, terveysneuvontaa ja ajantasaisia suosituksia sekä menetelmiä liittyen alakouluikäisten lasten terveyteen ja tutkimiseen.

LÄHTEET

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä 29.1.2009. Viitattu 1.7.2019, <https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnäytety-tekstin>.

Borg, A–M. 2017. Vahvuudet ja vaikeudet –kysely. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere, 112–115. Viitattu 14.9.2019, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Borg, A–M. & Kaukonen, P. 2017. Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä, LAPS-lomake. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere, 116–118. Viitattu 14.9.2019, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Borg, A–M., Kaukonen, P. & Mäki, P. 2017. Työntekijän havaintoihin perustuva kokonaisarvio. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere, 195–198. Viitattu 14.9.2019, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679. Annettu 27 päivänä huhtikuuta 2016, luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuojasetus). Euroopan Unionin virallinen lehti. Viitattu 14.9.2019, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=FI>.

Friström, H. 2013. Perehdyttämisen merkitys työhyvinvoinnille. Teoksessa S. Kolehmainen & A. Näslindh-Ylispaangar (toim.) Avauksia huomisen johtamiseen. Metropolia ammattikorkeakoulun

julkaisusarja 2/2013. 2934. Viitattu 3.5.2019, http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/METROPOLIA_AATOS_12.pdf.

Haasio, A. 2001. Tietoverkot opetuksen apuvälineinä. Teoksessa A. Haasio, & J. Piukkula (toim.) Oppiminen verkossa. Helsinki: BTJ Kirjastopalvelu. Gummerus Kirjapaino Oy, 9–21.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 22. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino. Viitattu 5.9.2019, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. 2017. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa – opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Ohjaus 20/2016. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 2.5.2019, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Hietanen-Peltola, M. 2018. Lääkärintarkastukset kouluterveydenhuollossa. Lääkärin käsikirja. Kustannusyhtiö Duodecim.

Hietanen-Peltola, M., Laitinen, K., Autio, E. & Palmqvist, R. 2018. Yhteisestä työstä hyvinvointia – opiskeluhuoltoryhmä perusopetuksessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 9/2018. Viitattu 5.2.2019, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136782/Ohjaus%202018_009_verkko_20180117.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2015. Terveiden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin, & T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveidenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 85–218.

Hovi, P., Salo, J. & Raivio, T. 2017. Murrosikäkehityksen arviointi. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere, 37–42. Viitattu 12.2.2019, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Huurre, T., Santalahti, P., Anttila, N. & Björklund, K. 2013. Mielenterveyden ja tunne- ja vuorovaikutustaitojen edistämisen menetelmät ja käytännöt peruskouluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 5/2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.9.2019, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125821/URN_ISBN_978-952-302-038-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kasvun tuki 2017. Toimiva lapsi & perhe menetelmät: Lapset puheeksi –keskustelu. Viitattu 10.9.2019, https://kasvuntuki.fi/tyomenetelmat/toimiva-lapsi-perhe-menetelmat-lapset-puheeksi-keskustelu/?_sf_s=lapset+puheeksi.

Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksentekijäksi. Helsinki: Talentum Media Oy. Gummerus kirjapaino Oy.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014 (toim.) Edistä, ehkäise ja vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 33. Tampere. Viitattu 30.4.2019, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

Koivuranta-Vaara, P. 2011. Terveysthuollon laatuopas. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Viitattu 24.4.2019, http://shop.kuntaliitto.fi/download.php?filename=uploads/terveydenhuollon_laatuopas.pdf.

Kokko, S. & Martin, L. (toim.) 2019. Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa: LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2019:1. Viitattu 10.9.2019, http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/634/VLN_LIITU-raportti_web_final_30.1.2019.pdf

Korsberg, M., Pietilä, M., Hietanen-Peltola, M., Jaakkola, T., Sääkslahti, A. & Huhtiniemi, M. 2018. Move! – välittämistä ja liikuntaan kannustamista. Terveysthoitaja 2018, 7. Helsinki: Suomen Terveysthoitajaliitto STHL ry, 18–20.

Korvenranta, H. 2005. Asiantuntija-arvioinnit. Teoksessa S. Ovaska, A. Aula & P. Majaranta (toim.) Käytettävyydestutkimuksen menetelmät. Tietojenkäsittelytieteiden laitos, Tampereen yliopisto. Raportti B-2005-1. Tampere, 111–124. Viitattu 20.11.2018, https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96627/kaytettavyystutkimuksen_menetelmat_2005.pdf.

KT Kuntatyönantajat 2011. Osaamista kehittämään! – periaatteita ja menetelmiä osaamisen ylläpitoon ja lisäämiseen. Helsinki. Viitattu 4.5.2019, http://shop.kuntatyönantajat.fi/uploads/osaa-mista_kehittamaan.pdf.

Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 14.6.2002/504. Viitattu 2.5.2019, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020504>.

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta annetun lain muuttamisesta 1329/2014. Viitattu 10.9.2019, <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141329#Pidp446787456>.

Laki oppilas- ja opiskeluhoitolain muuttamisesta 886/2017. Viitattu 5.9.2019, <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170886>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 2.5.2019, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Lepistö 2004. Työpaikkakouluttajan käsikirja. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Liminka 2013. Lapsi- ja nuorisopoliittinentoimenpideohjelma2013-2016 (versio). Viitattu 17.9.2019, <https://docplayer.fi/1972178-Lapsi-ja-nuorisopoliittinen-toimenpideohjelma-2013-2016-versio.html>.

Liminka 2015. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2015-2018. Viitattu 5.5.2019, <http://docplayer.fi/11632296-Lasten-ja-nuorten-hyvinvointisuunnitelma-2015-2018.html>.

Liminka 2018. Limingan kunnan laaja hyvinvointikertomus 2017–2020. Viitattu 5.9.2019, http://www.liminka.fi/tiedostot/Hallinto-osasto/Asiakirjat/LAAJA_HYVINVOINTIKERTOMUS_2017_-_2020.pdf.

Lindh, K. & Parkkonen, M. 2000. Oppimateriaali verkossa. Teoksessa J. Matikainen & J. Manninen (toim) Aikuiskoulutus verkossa - Verkkopohjaisten oppimisympäristöjen teoriaa ja käytäntöä. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Tampere, 147–158.

Liski M., Horn S., Villanen M. 2007. Hyvä perehdytys -opas: Kumppanuudella tuloksiin pk-yrityksissä - OR-BITS. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja B, Oppimateriaalia, osa 4. Lahti. Viitattu 4.5.2019, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133008/LAMK_2007_B_4.pdf?sequence=4.

Manninen, J. 2000. Kurssikoulutuksesta oppimisympäristöihin – Aikuiskoulutuskäytäntöjen kehityslinjoja. Teoksessa J. Matikainen & J. Manninen (toim.) Aikuiskoulutus verkossa - Verkkopohjaisten oppimisympäristöjen teoriaa ja käytäntöä. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Tampere, 29–42.

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) 2017. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 4.5.2019, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Mäyrä, F. 2001. Verkkoympäristö ja oppimisen kulttuuri. Teoksessa A. Haasio, & J. Piukkula (toim.) Oppiminen verkossa. Helsinki: BTJ Kirjastopalvelu. Gummerus Kirjapaino Oy, 23–43.

Niskanen, B. Opinnäytetyönä tehtävästä perehdytyskansiosta. Hoitotyön päällikkö, Limingan kunta. Sähköpostiviesti 15.10.2018.

Nurmi, R., Sillanpää, A. & Hannukkala, M. 2014. Hyvää mieltä yhdessä -käsikirja alakoululaisen mielenterveyden edistämiseen. Suomen mielenterveysseura ry.

Opetushallitus 2005. Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit. Työryhmän raportti 16.12.2005. Viitattu 16.4.2019, <http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/TIES462/Materiaalit/laatukriteerit.pdf>.

Opetushallitus 2012. Laatua e-oppimateriaaleihin - E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Teoksessa L. Ilomäki (toim.) Oppaat ja käsikirjat 2012:5. Viitattu 4.5.2019, https://www.oph.fi/download/144415_Laatua_e-oppimateriaaleihin_2.pdf.

Opetushallitus 2018. Opas seksuaalisen häirinnän ennalta-ehkäisemiseksi ja siihen puuttumiseksi kouluissa ja oppilaitoksissa. Oppaat ja käsikirjat 2018:4a. Viitattu 14.9.2019,

https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/190023_opas_seksuaalisen_hairinnan_ennalta-ehkaisemiseksi_ja_siihen_puuttumiseksi_ko.pdf.

Opetushallitus 2019. Move! – fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmä. Viitattu 5.9.2019, <https://www.oph.fi/fi/move>.

Opetusministeriö ja Nuori Suomi 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18 –vuotiaille. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008. Viitattu 10.9.2019, https://www.eslu.fi/site/assets/files/1586/fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikaisille.pdf.

OPH 104/011/2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Viitattu 9.9.2019, <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/perusopetus/419550/sisallot/530525?valittu=428781>.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Finlex. Viitattu 22.2.2019, <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>.

Pantzar, E. 2004. Oppimisympäristö verkkona – verkko oppimisympäristönä. Teoksessa V. Korhonen (toim.) Verkko-opetus ja yliopistopedagogiikka. Tampere, 49–68. Viitattu 21.11.2018, http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68028/verkko_opetus_ja_yliopistopedagogiikka_2004.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

Pendergast, G. 2018. Classic Editor Plugin Support Window. Viitattu 3.5.2019, <https://make.wordpress.org/core/2018/11/07/classic-editor-plugin-support-window>.

Pernice, K. 2017. F-Shaped Pattern of Reading on the Web: Misunderstood, But Still Relevant (Even on Mobile). Nielsen Norman Group 12.11.2017. Viitattu 1.5.2019, <https://www.nngroup.com/articles/f-shaped-pattern-reading-web-content>.

Pesonen, S. 2000. Www-ympäristön erikoispiirteet ja didaktiikka. Teoksessa J. Matikainen & J. Manninen (toim.) Aikuiskoulutus verkossa – Verkkopohjaisten oppimisympäristöjen teoriaa ja käytäntöä. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Tampere, 81–92.

Leviäkangas, J. 2018. Mitä projektipäällikkönä pitäisi osata? Projekti-instituutti. 5.6.2018. Viitattu 12.7.2019. https://www.projekti-instituutti.fi/blogi/mita_projektipaallikkona_pitaisi_osata.3025.blog.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ruuska, K. 2006. Terveystenhuollon projektinhallinta: mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Talentum Media Oy. Tammer-Paino Oy.

Räsänen, S. 2015. Kouluterkkari edistää myös suun terveyttä. Suomen Hammaslääkärilehti 2015: 4. Suomen Hammaslääkäriliitto (SHL). Forssa Print, 44–47. Viitattu 8.9.2019, https://www.lehti-luukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/04-2015/150374.html.

Saarento, S. & Salmivalli, C. 2015. The Role of Classroom Peer Ecology and Bystanders' Responses in Bullying. Child development perspectives, Vol. 9, No 4, 2015. University of Turku, 201–205.

Shivarudrappa, D., Ramachandra, K. & Gopalakrishna, K.S. 2009. Human Resource Management. New Delhi: Himalaya Publishing House.

Silfverberg, P. 2004. Projektiopas. Osa II: Projektisuunnittelun käsikirja. Suomen ympäristökeskuksen moniste. Helsinki: Suomen Ympäristökeskus. Viitattu 4.5.2019, https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40898/SY-KEmo_306.pdf?sequence=1.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Viitattu 23.7.2019, http://www.helsinki.fi/rekry/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista 149/2017. Viitattu 14.9.2019, <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170149>.

Stakes 2002. Kouluterveydenhuolto. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskoululle ja kunnille. Stakes, Oppaita 51. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. Viitattu 4.2.2019, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104361/Oppaita51_2002.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. Viitattu

4.5.2019, <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72398/Opp200408.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Helsinki. Viitattu 10.9.2019, <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72129/URN%3aNB%3afi-fe201504226745.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 341/2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Viitattu 24.4.2019, <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 15.9.2019, <https://stm.fi/kouluterveydenhoito>.

Supperi, S., Karppinen, P., Kangas, P., Kinnunen, L., Alaraatikka, P., Wedman, M., Peltokorpi, A. & Partanen, T. 2015. Limingan kunnan opiskeluhuoltosuunnitelma. Päivitetty 13.5.2015. Viitattu 3.5.2019, http://www.liminka.fi/tiedostot/Sivistysosasto/Perusopetus/LIMINGAN_KUNNAN_OPISKELUHUOLTOSUUNNITELMA_20.5.2015.pdf.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Tammi.

Sydänliitto 2018. Neuvokas Perhe. Viitattu 2.5.2019, <https://sydanliitto.fi/neuvokas-perhe>.

Sääkslahti, A., Huhtiniemi, M., Hietanen-Peltola M., Hirvensalo, M. & Pietilä, M. 2015. Move! – uusi työkalu kouluterveydenhoitoon. Terveystenhoitaja 2015, 1. Helsinki; Suomen Terveystenhoitajaliitto STHL ry, 22–23.

Tartuntatautilaki 1227/2016. Viitattu 2.5.2019, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227>.

Tea-viisari 2019. Seuranta ja tarveanalyysi: Liminka 2017. Päivitetty 25.3.2019. Viitattu 20.4.2019, <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tulokset-view=PkOPPSeu&y=2017&y=2015&y=2013&y=2011&y=2009&r=KUNTA425&r=KOKO-MAA&chartType=pointer&cmp=r>.

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveystarkastajan osaaminen. Helsinki: Edita, 280–318.

Terve koululainen 2019. Alakoulun aineistot. UKK-instituutti. Viitattu 10.9.2019, <https://www.terve-koululainen.fi/opetusmateriaalit/alakoulun-aineistot/>.

Terveystarkastaja 2014. Vuoden 2014 Terveystarkastaja on Annikki Törmänen Limingasta. Terveystarkastaja 2014, 2. Helsinki: Suomen Terveystarkastajaliitto STHL ry, 25. Viitattu 21.4.2019, https://www.terveystarkastajaliitto.fi/files/83/Vuoden_terveystarkastaja_2014.pdf.

Terveystarkastajaliitto 2016. Terveystarkastajan eettiset suositukset. Suomen Terveystarkastajaliitto STHL ry 26.11.2016. Viitattu 18.9.2019, https://www.terveystarkastajaliitto.fi/files/317/Terveystarkastajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf.

Terveystarkastuslaki 30.12.2010/1326. Viitattu 19.8.2018, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P16>.

Terveystarkastus ja hyvinvoinnin laitos 2002. Henkilöstötoimitukset. Viitattu 2.5.2019, <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/toimijat/henkilostotoimitukset>.

Terveystarkastus ja hyvinvoinnin laitos 2014. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 22.4.2019, <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>.

Terveystarkastus ja hyvinvoinnin laitos 2016. Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma. Toiminta- ja toimeenpanosuunnitelma 2016–2018. Terveystarkastus ja hyvinvoinnin laitos & Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä. Viitattu 15.9.2019, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130539/URN_ISBN_978-952-302-665-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Terveystarkastus ja hyvinvoinnin laitos 2018. Laajat terveystarkastukset. Viitattu 1.7.2019, <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/laajat-terveystarkastukset>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Muut määräaikaisten terveystarkastukset. Päivitetty 20.7.2018. Viitattu 1.7.2019, <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/muut-maaraaikaiset-terveystarkastukset>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Terveystarkastaja. Päivitetty 12.1.2018. Viitattu 15.9.2019, <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. 1–6 -vuotiaat. Lastenneuvolakäsikirja. Päivitetty 9.9.2019. Viitattu 20.9.2019, <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveystarkastusten-tarkempi-sisalto/1-6-vuotiaat#6v>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. FinLapset. Lasten ja nuorten terveys ja hyvinvointi. Päivitetty 10.5.2019. Viitattu 15.9.2019, <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/fin-lapset>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Kouluterveydenhuolto. Päivitetty 1.10.2019. Viitattu 10.10.2019, <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Kouluterveyskysely. Viitattu 17.9.2019 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Kouluterveyskyselyn tulospalvelu Liminka. Viitattu 17.9.2019, https://sampo.thl.fi/pivot/beta/fi/ktk/ktk4/summary_perustulokset?value_0=235963&mittarit_0=199420&mittarit_1=202791&mittarit_2=200488&vuosi_0=v2017#.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Lasten ja nuorten rokotusohjelma. Päivitetty 21.3.2019. Viitattu 10.9.2019, <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotus-ohjelma>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Näönseulonta kouluterveydenhuollossa – Tiedä ja toimi -kortti (2019). Viitattu 17.9.2019, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138098/tieda-ja-toimi_koululais-ten%20n%c3%a4%c3%b6nseulonta%2004_2019%20WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Opiskeluhoito. Päivitetty 3.9.2019. Viitattu 14.9.2019, <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Rokotusohjelman historia. Päivitetty 1.7.2019. Viitattu 10.9.2019, <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusohjelman-historia>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Terveystarkastusten yleinen kulku. Lastenneuvolakäsikirja. Päivitetty 9.9.19. Viitattu 20.9.2019, <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveystarkastusten-yleinen-kulku>.

Tietosuojalaki 1050/2018. Viitattu 14.9.2019, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>.

Tiiri, E., Luntamo, T., Mishina, K., Sillanmäki, L., Brunstein Klomek, A. & Sorander, A. 2019. Did Bullying Victimization Decrease After Nationwide School-Based Antibullying Program? A Time-Trend Study. Article in Press. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2.4.2019. Viitattu 16.9.2019, [https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(19\)30220-5/pdf](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(19)30220-5/pdf).

Tilastokeskus 2017. Kuntien avainluvut. Liminka. Viitattu 29.5.2018, <http://www.stat.fi/tup/alue/kuntienavainluvut.html#?year=2017&active1=425>.

Tirronen, H. 2001. Verkot ja pedagogiikka. Teoksessa A. Haasio, & J. Piukkula (toim.) Oppiminen verkossa. Helsinki: BTJ Kirjastopalvelu. Gummerus Kirjapaino Oy, 63–87.

Valtioneuvosto 2019. Neuvottelutulos hallitusohjelmasta 3.6.2019: Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Helsinki. Viitattu 10.9.2019, <https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/13883062/Neuvottelutulos+hallitusohjelmasta+3.6.2019+-+erilliset+liitteet.pdf/ff365925-3bac-4138-1bc3-68395de5df23/Neuvottelutulos+hallitusohjelmasta+3.6.2019+-+erilliset+liitteet.pdf.pdf?version=1.0&download=true>.

VNA 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (VNA 338/2011). Viitattu 21.9.2019, <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Pidp447384544>

Vastamäki, R. 2012. Käytettävyys. Teoksessa J. Häivälä & T. Paloheimo (toim.) Klikkaa tästä – Internetmarkkinoinnin käsikirja 2.0. Helsinki: Marketing Finland - Mainostajien liitto, 276–285.

Vepsäläinen, M. 2013. Pelätty, vihattu vai rakastettu tietotekniikka elinikäisessä työ- ja oppimisympäristössä – Tietotekniikan merkitys työn ja työympäristön hallinnassa. Turun yliopiston julkaisuja annales universitatis turkuensis sarja - ser. C osa - tom. 370 scripta lingua fennica edita. Turun Yliopisto University of Turku. Viitattu 23.11.2018, <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/93772/diss2013Vepsalainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

VRN 2017. Syödään ja opitaan yhdessä – kouluruokailusuositus. Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 12.9.2019, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131834/Syo%c2%a6%c3%aada%c2%a6%c3%aaa%c2%a6%c3%aan_ ja_opitaan_yhdessa%c2%a6%c3%aa_korjattu_5.2017_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

VTV 2006. Kouluterveydenhuollon laatusuositus – suosituksen ohjausvaikutukset kuntien toimintaan. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 136/2006. Edita Prima OY. Viitattu 6.8.2019, <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/07/04083936/kouluterveydenhuollon-laatusuositus-136-2006.pdf>.

Vuorela, S. 2005. Haastattelumenetelmät. Teoksessa S. Ovaska, A. Aula & P. Majaranta (toim.) Käytettävyystutkimuksen menetelmät. Raportti B-2005-1. Tietojenkäsittelytieteiden laitos: Tampereen yliopisto. Tampere, 37–52. Viitattu 18.4.2019, https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96627/kaytettavyystutkimuksen_menetelmat_2005.pdf.

WHO 2010. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittiselle päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Alkuperäinen teos: Standards for Sexuality. Education in Europe. A framework for policy makers, educational health authorities and specialists. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 10.9.2019, <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

PALAUTEKYSELY PEREHDYTYSOPPAAN KÄYTETTÄVYYDESTÄ



Perehdytysopas Limingan kouluterveydenhuoltoon on tehty opinnäytetyönä yhteistyössä Limingan kouluterveydenhoitajien kanssa. Limingan alakoulujen uusille terveydenhoitajille ja opiskelijoille tarkoitettu perehdytysopas on päivitetty ajan tasalle syksyn 2018 ja kevään 2019 aikana kouluterveydenhuollon uusimmilla tutkimustiedoilla ja suosituksilla. Opas toimii uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksen apuvälineenä, mutta myös vanhojen työntekijöiden apuna kouluterveydenhoitajan työssä.

Sisältö on tehty Limingan kouluterveydenhuollon vanhalle perehdytyskansion pohjalle, kaikki sisältö on tarkastettu ja päivitetty uusimpaan tietoon. Osa perehdytysoppaan sisällöstä on kokonaan uusia osa-alueita Limingan kouluterveydenhuollon henkilökunnan toiveiden mukaan.

Me opinnäytetyön tekijät toivomme teiltä nyt palautetta työmme käytettävyydestä opinnäytetyömme raportointia ja arviointia varten. Toivomme, että jokainen Limingan alakoulun kouluterveydenhoitaja (ja jos toimipaikassanne on sijaisia/opiskelijaharjoittelijoita), voisi vastata kyselyymme. Voitte vastata kyselyyn nimettömänä ja lähettää kaikki kootusti meille yhdellä sähköpostilla 18.4. mennessä.

1. Millainen perehdytysoppaasta mielestänne tuli?

2. Mitä mieltä olette sähköisestä versiosta perehdytysoppaana?

3. Löydätkö sivustolta helposti tarvitsemanne tiedon?

4. Ovatko lomakkeet käyttökelpoiset ja saatteko ne helposti käyttöönnne terveystarkastuksia varten?

5. Onko sivuston sisältöä ajateltu tarpeeksi eri käyttäjien (uudet työntekijät/ harjoittelijat) näkökulmasta?

6. Millaiseksi koette sivuston päivittämisen tai uusien sivujen luomisen?

7. Ovatko WordPress-käyttöohjeet mielestänne helpot ja riittävät vai kaipaisitteko jotain muuta ohjetta tai koulutusta sivuston käyttöön?

8. Kaipaatteko etusivulle jotain muuta materiaalia; Mitä?

9. Millaista on ollut yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden kanssa?

10. Millaiseksi arvioisitte perehdytysivuston ulkonäön, laadun ja sisällön asteikolla 1-5?

Ulkonäkö:

Laatu:

Sisältö:

Vapaa palaute:

KIITOS!

"Terveystoimittajaopiskelijat,

Karoliina Sipovaara, Sarianna Kivimäki ja Kirsi Minkinen
Oulun ammattikorkeakoulu